MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE Dr AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*
Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portugal
Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne
Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)
Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même ville, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés médico-chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.
Ancien Conseiller communal de la ville de Gand
etc , etc.

HUITIÈME SÉRIE

Paris

CHEZ G. CARRÉ, RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 58
Et dans les principales librairies

1893

MISCELLANÉES DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

Bruxelles. — Typographie JULES VANDERAUWERA, 16, rue des Sables.

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE D[r] AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*
Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portugal
Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne
Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)
Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même ville, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés médico-chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.
Ancien Conseiller communal de la ville de Gand

HUITIÈME SÉRIE

Paris

CHEZ G. CARRÉ, RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 58
Et dans les principales librairies

1893

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

HUITIÈME SÉRIE

I

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE LA SAIGNÉE, PAR LE DOCTEUR CH. ELOY.

(*Gaz. hebd. de méd. et chir.*, mai 1887.)

Nous allons reproduire cet article (en le commentant), parce que le *Répertoire* a souvent exprimé les mêmes idées, mais à un autre point de vue, c'est-à-dire celui des alcaloïdes défervescents. La saignée a pu être une nécessité quand on n'avait pas d'autre moyen d'arrêter la fièvre : aujourd'hui, avec les changements qu'ont subi les constitutions et le genre des maladies régnantes, on serait bien embarrassé si on n'avait que la seule ressource de faire couler le sang. Ajoutons que la saignée ne modifie point l'élément phlogosique, mais, au contraire, l'augmente, ainsi que l'ont fait voir les expériences d'Andral et Gavarret.

« *Exageratio exagerationem vocat*. On saignait trop au temps passé, car on saignait à tout propos. On ne saigne guère aujourd'hui, parce qu'on ne tient pas assez compte de l'opportunité de cette médication. »

La saignée générale n'est qu'un expédient : à preuve, les saignées coup sur coup de Bouillaud; à moins d'un obstacle mécanique ou, comme nous l'avons dit, « pour donner de l'air au tonneau ». (B.)

« Un excès en amène un autre; les doctrinaires de la lancette ont phlébotomisé par système : c'était une formule. Leurs adversaires se sont

abstenus par convention, non pas toujours par conviction. C'était aussi une formule. Erreur de ci, erreur de là. »

Non pas! En médecine il ne saurait exister de convention, le médecin agit d'après sa conviction. Or, celle-ci est basée sur les résultats. (B.)

« La vérité thérapeutique ne se trouve pas dans une formule. C'est dans les faits cliniques et physiologiques, mais non dans les systèmes, qu'on devrait la chercher. »

C'est comme nous venons de dire. (B.)

« Dernièrement, en 1886, dans un mémoire justement couronné par l'Académie de médecine de Belgique, M. Fredericq (de Liége) dressait le bilan de nos connaissances sur l'action physiologique des soustractions sanguines. Il essayait aussi de le compléter par des recherches personnelles; et cependant ses efforts — après tant d'autres — ne suffisent pas pour établir définitivement toutes les indications et les contre-indications de cette puissante médication (?). Est-ce à dire qu'il faut prendre rang parmi ses adversaires? Non certes; contentons-nous des notions — même incomplètes — que nous possédons sur elle : *melius anceps quam nullum.* »

Ceci est vrai pour l'allopathie, c'est-à-dire comme l'aveugle qui frappe avec son bâton (Barthez); mais avec la dosimétrie, il n'en est pas de même : la médecine est devenue une science positive, une balance de précision. (B.)

« Ce que l'on doit encore condamner — malgré les tentatives de réhabilitation dont elles ont été l'objet — ce sont les saignées à proportion hémorragique de ces phlébotomistes qu'on surnommait un peu ironiquement « les grands saigneurs du temps passé ».

Et même du temps présent, puisque Bouillaud a encore des partisans. (B.)

« Il faut rechercher le parti que le praticien est actuellement autorisé à retirer des saignées générales; en d'autres termes, des *saignées thérapeutiques.* »

Une saignée n'est thérapeutique qu'à la condition d'être soutenue par les agents vitaux, aussi, loin de l'exclure, la dosimétrie l'admet, mais à ces conditions seulement. (B.)

« La physiologie nous apprend que les soustractions sanguines hémorragiques (de 250 à 500 grammes) diminuent en moyenne le corps d'un 240e à 120e de son poids. D'après les travaux de Marshall Hall, Piorry, Malgaigne, Lorain, Trustan, Marey, Hayem et Vinoy, de Vulpian, du regretté Dechambre — pour rappeler seulement quelques noms — elles modifient plus ou moins durablement la respiration, la circulation et la calorification, et plus profondément agissent sur les échanges nutritifs par les perturbations apportées dans l'innervation et les sécrétions. »

Cela existe surtout dans la pléthore : et voilà pourquoi nos anciens saignaient plus et plus souvent que nous pourrions le faire. (B.)

« Je n'y insiste pas; dans l'action physiologique des soustractions sanguines, je retiens les effets les mieux connus, les mieux démontrés et les mieux utilisables : les modifications respiratoires, thermiques et circulatoires de la saignée. En d'autres termes, la saignée peut-elle rendre des services comme médication eupnéique, thermique ou vasculaire? »

Sans nul doute, quand il y a obstacle mécanique. (B.)

« A l'observation de répondre. On ouvre la veine, pendant que le sang coule, le rythme des mouvements respiratoires se ralentit. Les phlébotomistes d'autrefois attribuaient complaisamment à ce ralentissement le soulagement de la dyspnée qu'accusaient les malades, et dont Magendie — est-il besoin de le rappeler? — signalait un exemple dans cet individu qui refusait de laisser arrêter le sang par crainte d'interrompre son sentiment de bien-être et de provoquer le retour de l'oppression. »

Tout praticien d'expérience sait cela; mais ce qu'il sait aussi, c'est que la saignée hémorragique détermine quelquefois un collapsus mortel. Nous ferons ici un de ces aveux que le médecin, après avoir acquis la pratique, est souvent obligé de se faire à part lui. C'était en 1826; nous étions alors interne à l'hôpital civil de Gand et le système de Broussais battait son plein. On vint nous chercher à la hâte pour un individu qui était tombé d'une attaque d'apoplexie. C'était l'usage que les internes agissaient en pareille occurrence, sans attendre l'arrivée du médecin. Nous pratiquâmes donc une large saignée. Dans la soirée, le malade mourait sans avoir repris connaissance. Son médecin habituel — qui était également notre professeur de clinique — fut d'avis que la saignée avait ici précipité la catastrophe. L'expérience nous a appris depuis à être moins prompt à mettre la lancette en main. (B.)

« L'exemple est classique, mais le phénomène est complexe! entre autres interprétations on se demande volontiers s'il ne résulte pas de changements dans l'irrigation sanguine du bulbe et conséquemment dans l'excitabilité des centres régulateurs des mouvements respiratoires. L'action eupnéique de la saignée est donc secondaire et résulte du retentissement sur la respiration des modifications de l'équilibre circulatoire; en effet, les émissions sanguines — à moins d'être excessives — ne diminuent pas notablement la masse du sang, ni dans la circulation générale, ni dans la circulation pulmonaire; par contre, elles changent les rapports fonctionnels du poumon sur le cœur. Ce n'est pas là une simple vue de l'esprit, à preuve la disparition pendant la saignée de la *discordance normale* entre les varia-

tions de la pression carotidienne et respiratoire, discordance étudiée par Embrodt, et rapportée par le docteur Fredericq à l'accélération du cœur durant l'inspiration. C'est donc bien à titre de médicament vasculaire et non en qualité de saignée déplétive que les soustractions sanguines sont les agents puissants de la médication eupnéique. »

Nous ne comprenons pas le mot « médicament vasculaire » là où il s'agit d'une soustraction de sang; cela est tellement vrai que dans la saignée il est nécessaire d'insister sur l'emploi interne de la strychnine pour aider le retour des vaisseaux sur eux-mêmes. Ainsi en même temps qu'on lève l'obstacle on en empêche le retour. C'est le mariage de la théorie mécanique de Boerhaave et de la doctrine vitale de Claude Bernard. (B.)

« Le sang vient de jaillir : le pouls s'accélère. Un moment se passe ; il augmente d'amplitude. C'était encore l'heure du triomphe des phlétomistes qui voyaient dans ce fait un indice du relèvement des forces opprimées par l'état morbide. »

Pourquoi tant jeter la pierre à ces phlébotomistes? On sait très bien qu'une saignée modérée relève le pouls, mais finit par l'abaisser, à moins qu'on soutienne ce relèvement par la strychnine. C'est pour cela que nos anciens donnaient la noix vomique dans la pneumonie, immédiatement après la saignée. (B.)

« Moins naïve, l'hydraulique circulatoire démontre que la pression intravasculaire s'est abaissée et que le rythme cardiaque, selon la théorie de Bernstein, s'accélère en vertu d'un arrêt dans le sang du pneumogastrique. »

C'est-à-dire en vertu de la rupture d'équilibre dans l'action du pneumogastrique et celle du grand sympathique. (B.)

« Au reste, l'interprétation du phénomène importe peu. Constatons que le sphygmographe donne raison aux anciens qui étudiaient soigneusement le pouls des fébricitants. Depuis la *Statique du sang humain*, publiée par Hale en 1733, jusqu'à nos jours, tous les observateurs sont d'accord — aux théories près—pour signaler ces troubles circulatoïdes, dont il faut chercher l'origine dans l'abaissement de la pression sanguine, témoin ces graphiques de la pression carotidienne recueillis par le professeur Fredericq, sur lesquels, après une saignée équivalant à peine au 100me du poids de l'animal, le stylet de l'appareil enregistreur inscrivait une chute de pression de 102, et même de 103 ; témoin aussi les observations de MM. Arloing et Vinay, ils constataient un abaissement de pression immédiatement après l'ouverture de la veine, et une élévation au moment de la fermeture du vaisseau, mais finalement — circonstance contraire de ceux qui dénient l'action du-

rable de la saignée sur la pression sanguine — remarquaient la persistance de cet abaissement au-dessous de la normale. »

Nous dirons que c'est là le danger des saignées, surtout dans les affections du cœur et des poumons; ainsi que le prouve le fait suivant que nous empruntons à l'auteur. (B.)

« Il y a quelques semaines, nous observions à l'hôpital Bichat, dans le service de M. Huchard, deux femmes cardiopathes et polyuréiques *en puissance* d'une asystolie formidable, caractérisée par les signes classiques : le pouls nul, la cyanose générale, le refroidissement des membres, la suppression des urines, l'affaiblissement extrême des battements cardiaques, un bruit anormal faible au niveau de l'orifice tricuspidien et prolongé vers la pointe; puis avec cet appareil morbide les congestions *passives* des divers parenchymes : poumons, foie — tous symptômes indéniables de l'encombrement vasculaire et de l'exagération de la tension sanguine dans le système circulatoire trop plein. M. Huchard prescrit d'urgence une saignée de 300 grammes à l'une, de 500 grammes à l'autre. Le soulagement est immédiat; le lendemain on constate l'abondance de la diurèse, l'atténuation des congestions viscérales, l'abaissement de la tension sanguine, l'augmentation de la pression artérielle, le retour du pouls et celui des battements cardiaques; la saignée avait amendé les troubles circulatoires, le péril asystolique était conjuré. C'était là seulement une rémission dans la marche de l'affection; mais cette rémission permettait de gagner du temps et d'administrer utilement la caféine, la digitale, l'eau-de-vie allemande, en un mot les diurétiques et les drastiques dont l'action — on ne saurait trop le remarquer — était presque nulle avant la déplétion sanguine. Et puis ne se trouvait-on pas en présence d'une de ces menaces d'asphyxie où il faut à tout prix vaincre la dyspnée des asystoliques, qu'elle soit causée par la cyanose, comme dans les cas actuels, ou bien par l'abondance des épanchements viscéraux? »

Nous ne contestons nullement les effets obtenus par la saignée, mais nous demandons si le résultat n'eût pas été plus prompt par l'emploi de sels neutres, par la strychnine, l'aconitine, la digitaline, ainsi que cela se pratique en dosimétrie? Les malades de M. Huchard se sont trouvées momentanément soulagées, mais il a fallu en venir aux remèdes violents : aux diurétiques, aux drastiques; et nous aurions été curieux de connaître la fin... de l'histoire. Autre chose est dans les affections pléthoriques du cœur, et encore il n'est pas dit que dans ces cas il ne s'agisse d'une fausse pléthore ou *ad spatium*, comme disaient les anciens. Mais nous avons hâte d'arriver aux conclusions de l'auteur. (B.)

« En résumé, la phlébotomie ne doit pas tomber dans un oubli absolu;

des condamnations sévères ont été portées contre elle ; retenons celles que les travaux contemporains confirment : à savoir, son impuissance thérapeutique contre les inflammations et les maladies à fibrine, ses inconvénients dans les affections chroniques ou les cachexies, et son rôle obscur dans les névroses et dans l'éclampsie. Ajoutons que son emploi dans les maladies infectieuses serait un anachronisme, car vouloir éliminer par la saignée l' « agent infectieux », cette *matière peccante*, est une vue fort ancienne et à bon droit condamnée par la physiologie. Or, cette physiologie, malgré ses lacunes, enseigne au thérapeute que le sang est toujours en rénovation, que l'hématopoïèse n'est pas entravée par les soustractions sanguines modérées, et que modificateurs puissants de l'équilibre circulatoire, les saignées n'ont d'autres dangers que leur abondance, leur excessive répétition ou leur inopportunité. Elle nous apprend aussi que toute la philosophie de cette médication un peu solennelle et qu'on a faite trop magistrale, se trouve toujours non pas dans les contradictions du système, mais bien dans ce modeste aphorisme : *uti non abusi.* »

Posée dans ces termes, la question est toute simple, et la saignée, avec nos constitutions médicales et individuelles actuelles, sera l'exception et l'emploi des alcaloïdes défervescents, la règle. Pour lors, nous ne comprenons pas pourquoi le confrère — si expert en doctrines médicales — a jugé convenable de ne dire mot de la dosimétrie. Croit-il par hasard que nous sommes encore au temps où l'on étouffait les idées en bâillonnant les bouches? Cela s'est vu à l'Académie de médecine, mais c'eût été faire preuve de franchise de ne pas imiter ces « Hardy esses ». Il a voulu ménager les hommes de l'École, et il n'a pas vu que les faits qu'il a cités les condamnent, et que ces prétendues résurrections ne sont qu'un pas en arrière... « pour mieux sauter ». (B)

II

UN MANUSCRIT DE BICHAT.

Dans un feuilleton de la *Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, du 19 octobre 1883, intitulé : Notes sur Xavier Bichat, M. le docteur A. Chereau nous apprend que parmi les manuscrits laissés par l'illustre créateur de l'anatomie générale figure un projet de matière médicale. Dans sa thèse : *Dissertation sur les émétiques*, *précédée de considérations sur la matière médicale*, 28 frimaire an XI (19 décembre 1802) et dédiée à la

mémoire de Bichat, le docteur Poirier dit : « On reconnaîtra aisément dans ces considérations générales et dans le reste de la dissertation, plusieurs des vues énoncées par le célèbre Bichat dans le *Cours de matière médicale* qu'il n'a pas fini. Bichat, cet homme illustre, avait commencé à l'Hôtel-Dieu l'essai des médicaments simples et avait déjà obtenu des résultats satisfaisants qui faisaient espérer que la matière médicale aurait aussi désormais pour base des faits de la plus rigoureuse observation. »

Il ne pouvait encore être question d'alcaloïdes, puisque la découverte de la morphine par Sertuerner date de 1804, et celle de la quinine par Pelletier et Caventou de 1820. Les autres alcaloïdes sont plus récents. Bichat n'entendait donc ne donner qu'un médicament à la fois, afin d'en bien préciser l'action. Mais ces médicaments, tels que l'opium, sont très complexes, et ce n'est que dans ces derniers temps que ses divers principes actifs ont été expérimentés par Cl. Bernard. Ceci n'ôte rien aux tendances simplificatrices de Bichat, puisque c'est lui qui a dit dans son *Anatomie générale* : « La matière médicale est un incohérent assemblage d'opinions elles-mêmes incohérentes et peut-être de toutes les sciences physiologiques, celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain, si l'on peut appeler une science un ensemble d'idées inexactes et d'observations souvent puériles, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. »

Que dire de ceux qui soutiennent ces vieux errements et font à la dosimétrie la guerre du silence? De ceux qui n'osant se prononcer en public, dénigrent en particulier les médecins dosimètres et cherchent par les moyens les plus déloyaux à leur enlever la confiance du public? Pourquoi ces haines contre un homme qui n'est que l'exécuteur testamentaire du plus grand génie médical que la France ait eu?

A l'époque de Bichat il y avait moins de coteries qu'aujourd'hui et la confraternité médicale n'était pas un vain mot : nous en avons la preuve dans les lettres suivantes que cite M. le docteur Chereau. Elles sont adressées par Bichat et Larrey père, chirurgien en chef de la grande armée. (Les originaux de ces lettres appartiennent à M. le baron H. Larrey.)

Société médicale d'émulation.

20 thermidor.

« J'ai l'honneur de vous prévenir, citoyen, que vous avez été inscrit, d'après le vœu unanime de la Société, sur le tableau de ses membres. Elle

espère qu'en lui communiquant vos lumières vous répondrez à l'empressement qu'elle avait de vous voir dans son sein.

» Recevez l'assurance de mon estime respectueuse.

» XAVIER BICHAT, Secrétaire. »

P. S. — Quelques objets intéressants doivent occuper la prochaine séance, où vous êtes invité à vous trouver.

Société médicale d'émulation.

Au deuxième républicain.

» Citoyen,

» La Société était persuadée d'avance de l'intérêt que vous prendriez à ses travaux et de votre zèle à y contribuer. Elle est sensible à l'assurance que vous lui en donnez, et me charge de vous exprimer de nouveau le plaisir qu'elle a de vous voir au nombre de ses membres.

» Vous trouverez ci-joint le diplôme commun à tous ses membres.

» Salut et fraternité.

» X. BICHAT, Secrétaire. »

P. S. — Les séances se tiennent tous les quintidis, à 6 heures.

Aujourd'hui les sociétés savantes ne sont plus aussi accueillantes ; et quand un savant veut y faire connaître ses opinions, on lui ferme la bouche. Le progrès est mis en quarantaine comme une contagion, et s'il dépasse ses lignes, c'est par la force de l'opinion publique. Mais alors c'est un bien autre concert : on est un charlatan, on veut s'attirer des clients, alors même qu'on sait le contraire. Heureusement ce sont là des obstacles du moment, mais en attendant la science et l'humanité en souffrent. Autrefois quand une doctrine nouvelle se produisait, on la discutait ; aujourd'hui on la met sous le boisseau du silence. Que serait-il arrivé de la dosimétrie si elle avait dû attendre ses lettres patentes des académies ? C'est qu'elle n'aurait pas même vu le jour. Nous y avons mis d'abord de la déférence pour les académies, mais même celles qui nous ont admis au nombre de leurs membres « ont gardé de Conrard le silence prudent ».

C'est qu'en médecine, comme en politique, il y a ce qu'on nomme « les doctrinaires ». Sans doute il ne faut pas démolir avant que de pouvoir reconstruire, mais quand un édifice tombe en ruine, on a beau l'étançonner, ces soutiens eux-mêmes finissent par tomber.

L'année 1884 va ouvrir pour la dosimétrie une nouvelle campagne; celle-ci verra-t-elle enfin le triomphe de la raison? Il faut l'espérer. Du moins ceux qui s'étaient fait les adversaires de la doctrine nouvelle commencent à croire qu'ils pourraient bien l'avoir inventée, et ils font de la dosimétrie quand même. C'est leur affaire : l'important c'est que leurs malades ne soient plus victimes d'une médecine homicide.

Dr B.

III

TRAITEMENT PAR LES FERRUGINEUX.

Nous lisons dans un journal médical du 21 juin 1883, l'article suivant :

« Au point de vue pratique, on peut diviser les agents thérapeutiques en deux grandes classes : 1° ceux dont la préparation ayant été reconnue efficace, depuis un quart de siècle au moins, ont trouvé place au *Codex;* 2° ceux qui ne datant que de quelques années, ou même de quelques mois, n'ont pas reçu la sanction de l'expérience clinique. Ces derniers font partie de ce qu'on est convenu de nommer *les médicaments à la mode*, et il faut, comme l'a dit autrefois un de nos illustres confrères, les prendre pendant qu'ils guérissent encore. Leur mise à jour, faite avec fracas, est suivie bientôt de leur disparition totale.

» Il n'en est pas de même des premiers, et le médecin ou le pharmacien qui, au moyen d'un procédé longuement étudié, peut arriver à une meilleure préparation d'un médicament inscrit au *Codex*, apporte à la somme de nos connaissances thérapeutiques et pharmacologiques une contribution justifiée par les nécessités de la clinique. Ces *novateurs* ne font pas beaucoup de bruit autour de l'heureuse modification qu'ils ont trouvée; ils se contentent d'en signaler les avantages au monde médical, laissant passer la *furia*, l'engouement pour les médicaments du jour, qui ne seront pas les médicaments du lendemain. Mais le temps fait son œuvre, et un jour arrive où de toutes parts on reconnaît l'excellence de la préparation. C'est ainsi qu'il est admis que parmi les agents de la médication tonique et ferrugineuse, le vin de quinquina ferrugineux est un des meilleurs; il contient trois substances : vin, fer et quinquina, qui agissent chacune de son côté et toutes dans un seul et même but. Cette action générale est trop présente à l'esprit des médecins pour qu'il soit nécessaire de répéter ici ce que l'on trouve dans tous les ouvrages de thérapeutique et de matière

médicale. Nous nous bornerons seulement à signaler la modification que M. Bernard a apportée à la préparation du vin de quinquina ferrugineux au malaga, modification qui, grâce à un procédé employé, donne à ce produit une très grande limpidité. Une conséquence thérapeutique importante de *cette qualité nouvelle essentielle*, est d'avoir un médicament stable et d'une composition constante, sur l'efficacité duquel le médecin peut compter en toute sécurité.

» Le *vin Bernard* (!) a été expérimenté dans les hôpitaux concurremment avec d'autres toniques et ferrugineux et il a été reconnu que son action était plus prompte et plus durable que celle des autres produits du même genre, simples ou composés. Un voyage récemment accompli en Angleterre nous a fait voir que nos voisins d'outre-Manche, qui aiment tout ce qui constitue le confort, font grand cas de la *médication* Bernard (!). C'est à nos confrères anglais qu'est due la propagation en Angleterre du *vin Bernard* (!!!). Ce même produit est soumis en ce moment à des expériences cliniques dans les hôpitaux d'Autriche et nous croyons savoir que les résultats sont conformes à ceux qui ont déjà été obtenus chez nous. »

Nous ne voulons en aucune manière troubler l'exultation du vin Bernard, seulement nous ferons remarquer qu'il en est de ce vin comme de tous les autres vins au quinquina ferrugineux, c'est-à-dire que les trois substances se neutralisent mutuellement. En effet, quelque limpide que soit le vin préparé, il y existe un tannate de fer, de toutes les préparations de la chimie pharmaceutique la plus rebelle à l'absorption. Et à cette occasion nous rappellerons ici les paroles si sensées du Nestor de la matière médicale, M. Bouchardat : « Les globules rouges du sang font défaut le plus communément chez les jeunes filles de nos grandes villes et qui sont étiolées par des occupations sédentaires, par une vie molle, par une insolation insuffisante, elles prennent autant de fer dans leurs aliments que les jeunes filles de nos campagnes, mais elles sont impuissantes à se l'assimiler aussi parfaitement. Ne dirait-on pas que, de même que les plantes qui sont enfermées dans des serres privées du bienfait de la lumière ne se recouvrent pas de la riche couleur de la santé, de même les jeunes filles abritées par les hautes murailles de nos grandes villes, ne sont pas dans les conditions satisfaisantes pour assimiler l'élément qui forme la partie caractéristique des globules rouges du sang. Si les plantes, sous l'influence de la lumière, possèdent cette admirable propriété d'organiser les éléments de la nature morte et de fournir aux animaux des matériaux albumineux tout préparés, il paraît aussi que la lumière étend son influence vivifiante sur les animaux et précisément pour former l'élément organique le plus caractéristique des animaux supérieurs, le globule rouge du sang, celui que les

plantes ne préparent pas complètement pour eux. Cette action créatrice de la lumière est la règle chez les plantes; chez les animaux elle est l'exception; mais elle s'exerce sur le principe le plus important de la vie animale; le globule sanguin : « Chez les plantes c'est une action réductrice : le carbone est assimilé par la décomposition de l'acide carbonique et l'élimination de l'oxygène, l'hydrogène par la décomposition de l'eau. Il paraît vraisemblable aussi de penser que par suite d'une action réductrice, le fer devient partie constituante des globules sanguins et qu'il y existe sous le même état que le carbone, l'hydrogène, l'azote et l'oxygène, c'est-à-dire à l'état de principe immédiat complexe, et qu'il en devient partie intégrante par suite de l'action réductrice de la lumière. » (*Manuel de matière médicale.*)

Nous ferons remarquer que c'est avant tout une action vitale, car les chloro-anémiques dans un milieu très lumineux, ne font que s'étioler davantage. C'est en cela qu'on se trompe en envoyant les poitrinaires dans le Midi D'ailleurs des expériences ont fait voir que pour un poids donné de caillot d'un sang provenant d'un individu sanguin et de caillot d'un individu chlorotique, il y a autant de fer dans l'un que dans l'autre, ce qui veut dire que dans le premier le fer est réduit, et dans le second pas. Les travaux de Lecanu, les recherches d'Andral et Gavarret, celles de Becquerel et Bodet ont confirmé ces résultats. D'où il résulte qu'il ne suffit pas de prescrire le fer, mais de le donner à bon escient, et, sous ce rapport, MM. les pharmaciens qui vendent leurs vins ferrugineux à tout venant, sont complètement incompétents.

De ce que nous venons de dire il résulte qu'il faut avant tout relever la vitalité par la strychnine; ceci fait, l'économie trouve dans l'alimentation suffisamment de fer pour son usage, ainsi que le démontre le sang des chlorotiques où le fer n'a pas été utilisé; ce qui fait que lorsqu'on insiste trop sur la médication ferrugineuse, on nuit plus qu'on ne sert.

D^r^ B.

IV

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Des débats récents à la Chambre des représentants de Belgique ont mis en présence les protectionnistes et les partisans de la libre entrée des bestiaux servant à la consommation. Comme d'ordinaire, le débat s'est terminé

par une transaction. C'est-à-dire la libre entrée des viandes soit du pays, soit d'outre-mer. Nous croyons utile de reproduire ici l'article du *Journal d'hygiène de Paris*, numéro du 19 mai 1887.

« *Variétés de viandes malsaines.* — Viandes trop jeunes : veau, agneau, chevreau ; muscles pâles, sans graisse, mous ou gélatineux, la graisse du bassin rouge, rougeâtre, grenue et très peu abondante ; os flexibles, cartilagineux, la moelle des canaux médullaires des os longs, molle ou fluide, rouge ou rougeâtre, les articulations molles et rouges, les rognons noirs, bleuâtres ou jaune rosé, les cornillons invisibles ou à peine ébauchés, la bouche violacée ou rouge, les incisives encore en escalier. Ce n'est qu'après une vingtaine de jours que les animaux sont généralement assez mûrs ou bons pour la consommation. La viande trop jeune doit être retirée de la consommation publique, non comme insalubre, mais comme peu nutritive et laxative.

» *Viande spermatique.* — On la rencontre dans les parties qui entourent le bassin des vieux chevaux entiers, de certains taureaux, béliers, verrats, et de toutes les parties du bouc. Caractérisée par l'odeur *sui generis*, la viande spermatique peut être observée au printemps, chez le cheval âgé et non châtré, et à peu près en tout temps, chez les autres étalons. La viande spermatique doit être retirée de la consommation comme insupportable au goût et à l'odorat. Il faut donc saisir le bouc en entier et éplucher la viande trop spermatique de cheval, de taureau, de bélier et de verrat.

» *Viande asphyxique.* — Celle qui provient d'animaux morts d'asphyxie : étranglés, submergés, suffoqués par obturation des voies respiratoires, par compression du thorax, ou par la fumée d'incendie. Les caractères de la viande asphyxique sont généralement les suivants : muscles mous, saigneux ou gorgés de sang ; tissu cellulaire sous-cutané rougeâtre, imbibé, infiltré de sang ; graisse rougeâtre ; vaisseaux, surtout l'artère pulmonaire, les veines caves et leurs branches d'origine remplis de sang foncé, noirâtre, liquide, coagulable, rougissant à l'air et très abondant partout, etc. Quoique salubre, la viande asphyxique nous paraît devoir être saisie pour trois motifs : 1° parce que le public n'aime pas à voir de la viande qui a mauvais aspect ; 2° parce que cette viande, consommée avant son avarie n'est jamais assez rassise, c'est-à-dire assez facile à triturer et à digérer ; 3° enfin parce que si on la déclare consommable, elle ne peut réellement figurer que dans les étaux de basse boucherie.

» *Viande oléagineuse.* — Par ce nom on entend toute viande imprégnée de principes mal définis qui se trouvent dans les produits de distillerie, ou tourteaux employés à engraisser soit le bœuf, soit le porc et parfois les veaux sevrés depuis peu. Cette viande, généralement grasse et de très belle

apparence, a une odeur d'huile fermentée qui — comme on dit — porte au gosier. La saisie de la viande trop oléagineuse, trop manifestement huileuse au goût et à l'odorat, s'impose par l'excellente raison qu'elle est immangeable.

» *Viande marécageuse.* — Reconnaissable à l'odeur désagréable et au goût insupportable de marais. La viande marécageuse ne s'observe que chez le poisson d'étangs, de marais, de bas-fonds, ou près des bouchés d'égouts. Elle doit être saisie comme insupportable au goût.

» *Viande putrigénée.* — Les porcs élevés avec des débris d'équarrissage, des viandes putréfiées, des soupes fermentées des casernes et de restaurant, et les volailles nourries avec des vers, des hannetons ou avec n'importe quels insectes, sont les animaux qui fournissent cette viande, caractérisée par une odeur et un goût que nous proposons d'appeler *putrigénée*, doit être retirée de la consommation à cause de son mauvais goût et de son odeur insupportable.

» *Viandes fatiguées ou d'animaux surmenés.* — Provenant de bêtes poussées par l'exercice ou la stabulation prolongée, à un degré de lassitude extrême, est molle, peu élastique, tantôt rougeâtre, tantôt brunâtre, particulièrement le train postérieur, au niveau des reins et des cuisses, imbibée de sang plus ou moins noir, s'hématosant difficilement, collante, aigrelette, sans infiltration séreuse, sans suffusion sanguine, sans ecchymoses et très atteinte de raideur cadavérique. Les bêtes forcées à la chasse, ainsi que les bestiaux qui restent trop longtemps au marché, aux chemins de fer, dans les navires, ou affolées par la terreur, présentent ordinairement cette viande. Le lièvre forcé ou « charbonnier » est vanté par les uns et peu apprécié par les autres. S'il n'est pas trop « faisandé », nous pensons qu'on peut sans danger le livrer à la consommation. Chez les autres espèces, la viande *trop fatiguée*, c'est-à-dire foncée, trop imbibée de sang et surtout manifestement aigrelette, doit être saisie pour les motifs qui existent pour la viande asphyxique. La viande dite *fiévreuse* lorsqu'elle provient d'animaux atteints de maladies fébriles plus ou moins graves et même contagieuses pour l'homme, doivent être saisies pour les mêmes motifs. »

JOTTRAIN,
Secrétaire de la Rédaction.

Il faut ajouter les viandes provenant de bêtes tuberculeuses. Il y a quelques années, cette question a été agitée au Congrès international de médecine vétérinaire. Feu H. Bouley, alors inspecteur général des écoles vétérinaires de France, fit ressortir les dangers que présente la consommation de viandes tuberculeuses, et à la suite d'un débat *approfondi*, le Con-

grès admit que « la tuberculose étant une maladie transmissible par les voies digestives et par inoculation, qu'il y a lieu d'éliminer de la consommation pour l'homme, les viandes provenant d'animaux tuberculeux, quel que soit le degré de la maladie et les qualités apparentes de ces viandes. L'Académie de médecine de Belgique, dans sa séance du 24 septembre 1884, a ratifié les conclusions du Congrès international. Cependant beaucoup de viandes provenant d'animaux tuberculeux sont vendues dans les boucheries, soit par fraude, soit par manque de surveillance. Sans aller jusqu'à la contagionabilité de la tuberculose, il faut admettre que c'est le signe d'une mauvaise nutrition et par conséquent qu'elles n'offrent pas les degrés de nutritivité voulus, et par conséquent les rejeter de la consommation.

D^r^ B.

V

LE DIABÈTE EXISTE-T-IL COMME ENTITÉ MORBIDE ? PAR LE DOCTEUR DUHOMME.

(*Bulletin de thérapeutique*, mars 1883.)

Quoique nous ayons souvent traité cette question dans le *Répertoire*, nous croyons devoir y revenir, parce que le diabète est une maladie de consomption plus fréquente de jour en jour à cause d'une vie surmenée, et ici nous entendons autant les excitations morales que les excitations physiques. Mais avant, il est bon que nous rappelions l'état de la science sur la production du sucre dans le foie.

On connaît les recherches de Cl. Bernard ; cet éminent physiologiste a fait voir qu'indépendamment de la bile, produit récrémento-excrémentitiel, le foie verse dans le torrent circulatoire une matière sucrée abondante. Avant toute expérimentation, nous savions déjà que le foie de veau bouilli est sucré. Le sang qui arrive au foie avec la veine porte contient une grande quantité de matières azotées, tandis que celui qui revient à la veine cave par les veines sus-hépathiques est très riche en substances sucrées et presque dépourvu de principes albumineux, d'où on a conclu que les matériaux albumineux du sang *porto-splénique* se dédoublaient dans le foie : les uns allant constituer la bile, les autres le sucre; ce dernier sans trace d'azote; la bile au contraire en renfermant une grande quantité. Cl. Bernard s'est attaché : 1° à l'examen du sang avant et après son entrée dans le foie; 2° à la suppression au bout de quelques heures, de la sécrétion

sucrée hépatique, après la section du pneumogastrique, d'où il est arrivé à cette conclusion que la glycogénie est un fait de respiration hépatique. Toutefois Cl. Bernard a reconnu que le sucre peut avoir deux origines distinctes : d'une part l'action sécrétante du foie, de l'autre les permutations chimiques des substances amidonnées au contact des liquides saccharifiants de l'intestin. Cette dernière source seulement est la plus faible. Enfin, Cl. Bernard a démontré que pour le développement des cellules organiques dans la plus grande partie des tissus, il fallait de toute nécessité la présence de matériaux sucrés, sinon le développement avortait. Or, comme à la sortie du foie la quantité de sucre est la plus considérable, c'est aussi en ce point que l'on rencontre la plus grande quantité de globules sanguins; d'où l'on peut conclure que le foie est le facteur principal de l'hémaglobigenèse que complète ensuite l'hématosie pulmonaire par l'action de l'oxygène sur le principe colorant ou hémaglobine. On sait au reste que la section du pneumogastrique sur des animaux, suspend tout aussi bien l'hémaglobigenèse que l'hématose, et on comprend ainsi pourquoi l'irritation du plancher du ventricule de la moelle allongée donne lieu à l'apparition du sucre dans les urines, celui-ci se produisant alors en plus grande quantité que dans l'état normal. On peut encore invoquer l'obstruction de la veine porte. Ainsi Andral relate un diabétique chez lequel, à l'autopsie, il a constaté une oblitération de la veine porte.

Ceci dit, revenons au travail de M. le docteur Duhomme, et ici nous allons suivre le *Bulletin thérapeutique*.

« Le fait de l'existence du diabète comme entité morbide, accepté par l'immense majorité des médecins et des auteurs, prête cependant à la discussion, et l'on comprend très bien qu'on puisse ne pas l'admettre. En effet, pour lui donner droit de cité dans le cadre nosologique, il faut qu'il ait une étiologie, une symptomatologie, une anatomie pathologique distinctes. *Nous ne parlons pas du traitement, parce qu'il est si fréquent en pathologie de voir le même médicament réussir dans des états morbides différents qu'on n'en saurait rien induire.*

» Que nous offre l'étiologie du diabète? C'est celle de bon nombre d'affections diathésiques; l'hérédité y joue le principal rôle; les chagrins, les commotions cérébrales par traumatisme ou autrement, les changements brusques de position sociale, sont encore des éléments pathogéniques assez généralement reconnus. Causes banales que tout cela, dira-t-on? Évidemment il n'y a dans tout cela rien de bien caractéristique; mais n'y a-t-il pas d'autres affections, surtout dans la pathologie du système nerveux, parfaitement déterminées et acceptées, dont l'étiologie n'est pourtant pas solidement établie? D'autre part existe-t-il une cause plus banale que le

froid, qui peut cependant produire des maladies très diverses? Et la symptomatologie?... La présence du sucre dans l'urine est incontestablement le symptôme capital du diabète et en quelque sorte le *sine qua non* de cette affection; cependant déclarera-t-on diabétiques les personnes qui ont de temps à autre un peu de sucre dans les urines comme cela s'observe si fréquemment, surtout chez les sujets arthritiques? Est-il diabétique tel autre chez lequel le sucre en quantité très notable, disparaît immédiatement et à volonté avec un régime un peu sévère? Nous disons, il est vrai, que ce ne sont là que des glycosuriques et non des diabétiques; et là-dessus presque tout le monde s'entend. Mais où l'on n'est plus d'accord. c'est quand il s'agit de préciser où finit la glycosurie et où commence le diabète. Il est évident que ce point délicat prête singulièrement à la discussion et que l'on n'est pas près de s'entendre là-dessus, mais est-ce bien une raison suffisante pour dire qu'il n'y a point de diabète? La toux est un symptôme commun à des maladies bien diverses. S'avise-t-on de contester l'existence de ces maladies? L'albuminurie, pour prendre un exemple se rapprochant davantage de la glycosurie, est un symptôme commun également à des affections très différentes; songe-t-on pour cela à nier l'autonomie des néphrites? Mais toutes ces affections ont affermi leur droit de conserver une place dans le cadre nosologique par leur anatomie pathologique. Là est, en effet, la difficulté la plus sérieuse pour la question du diabète : où est son anatomie pathologique? Partout et nulle part; extrême richesse équivaut à extrême pauvreté. Le foie, les reins, l'estomac, le pancréas, les ganglions du système lympathique, le système nerveux central, tout y a passé et avec des fortunes diverses; mais toujours l'observation du lendemain est venue défaire ce qu'avait trouvé l'observation de la veille. Cl. Bernard a même, en quelque sorte, porté au défi les médecins de trouver l'anatomie pathologique du diabète lorsqu'il a dit qu'il faut avoir le foie sain, opinion qu'il a exprimée sous une forme encore plus paradoxale, en disant : « Pour devenir diabétique il faut se bien porter. »

Tout ceci se réduit à dire que la glycosurie est un état purement vital : c'est l'économie qui élabore plus de sucre qu'il n'en faut pour les besoins de la combustion organique, de là cette fièvre, cette ardeur, cette soif incessante qui brûle les diabétiques. C'est donc cette combustion qu'il faut modérer, cette fièvre qu'il faut éteindre par l'administration des alcaloïdes défervescents. En vain voudrait-on tout obtenir d'un régime azoté, les matières albuminoïdes sont également susceptibles de se transformer en matières sucrées, nous en avons la preuve chez les chiens nourris exclusivement à la viande. Il faut également calmer l'hyperesthésie nerveuse, de la moelle épinière, surtout par le camphre monobromé, qui remplacera avec

avantage le bromure de potassium. Nous concluons en disant que l'anatomie pathologique n'a pas fait faire un pas à la médecine et a détourné de la thérapeutique.

Dr B.

VI

UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE PUERPÉRALE.

Cette épidémie, qui a régné à la clinique obstétricale de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris, a fait voir, une fois de plus, l'insuffisance — pour ne pas dire la nocuité du traitement allopathique. — Nous en donnons ici la relation *in extenso*, comme preuve de ce que nous avançons.

« *Étiologie.* — La salle *Santa-Rosa* dans laquelle s'est développée l'épidémie, était occupée par des femmes saines, arrivées à terme et quittant huit jours après l'accouchement physiologique. La clinique était fréquentée par des étudiants presque tous internes attachés aux hôpitaux divers, quelques-uns au service chirurgical où il régnait des érysipèles, de la septicémie, de l'infection purulente; ils arrivaient à la clinique après leur besogne et souvent après avoir fait des autopsies. Déjà, avant que l'épidémie éclatât, ces jeunes gens s'exercèrent dans cette salle, à pratiquer le toucher abdominal et vaginal. Ces antécédents expliquent déjà l'origine de l'épidémie. L'agglomération dans une salle d'un grand nombre d'accouchées explique l'expansion de la fièvre puerpérale; mais la salle Santa-Rosa est spacieuse, élevée, bien aérée et éclairée et les lits, dont plusieurs sont inoccupés, sont distants les uns des autres de deux mètres. Dès le début de l'épidémie la salle des accouchements fut transférée dans une dépendance fort éloignée, touchant à un jardin et dans toutes les conditions d'une bonne hygiène. Rien de ce qui avait servi à la salle Santa-Rosa ne fut amené dans la nouvelle salle; on se servit d'une solution phéniquée pour le lavage des mains et l'immersion des instruments; le doigt explorateur était enduit d'huile phéniquée, comme aussi les canules à injections, et les élèves ne furent plus admis dans la salle. Dès le commencement du mois d'août jusqu'à ce jour, il y eût un seul cas de péritonite; la femme succomba, et une autre de phlegmon du ligament large droit.

» *Description.* — Deux ou trois jours après l'accouchement, apparut sans prodromes, un frisson unique, violent, variant d'une demi à une heure. Chez une seule femme, ce frisson initial ne se montra pas. Ce

symptôme fut suivi d'un mouvement fébrile. En général, le pouls a été d'autant plus fréquent que la maladie a été grave, et, cette fréquence augmenta quand il y eut des complications de phlébite, de pleurésie. Le pouls oscilla entre 120 à 150, et vers l'issue fatale sa fréquence et sa petitesse le rendaient impossible à compter. Petit et dur dès le principe, chez aucune malade on ne constata dans le cours de la maladie ce pouls plein et ample que M. Hervieux dit avoir fréquemment observé dans la péritonite généralisée. La température animale fut d'autant plus élevée que la maladie fût plus grave : le soir plus élevée que le matin ; plus élevée quand survint une complication phlogosique. Fréquemment l'augmentation ou la diminution de la température correspondent avec la rapidité ou la lenteur du pouls. L'échelle thermométrique oscilla entre 39 à 41° c. La douleur abdominale apparut généralement après le frisson ; limitée à une ou deux fosses iliaques, elle s'étendit rapidement à toutes la région sous-abdominale, puis à l'épigastre, aux flancs et aux lombes ; quelquefois dès le principe dans toutes les régions à la fois. Le moindre mouvement, une légère pression de la main, le poids seul du linge augmenta la douleur. Dans la majorité des cas cette douleur dura 2 à 3 jours ; plus tard, le météorisme fit du progrès, elle fut moins sensible à la pression et disparut complètement avec la tympanite. Au plus fort de l'épidémie, on constata une véritable hyperesthésie des membres inférieurs ; rarement aux supérieurs. Cette douleur spontanée et très aiguë, fut exacerbée au moindre mouvement, sans laisser de repos à la malade ; mais quand survinrent l'œdème et l'inflammation des veines, ces douleurs diminuèrent d'acuité. La langue était humide, blanche, couverte d'un enduit saburral ; ensuite rouge sur les bords et à la pointe ; enfin sèche et fuligineuse. Appétit nul ; après la cessation des vomissements une sensation de vacuité stomacale rendait l'appétit illusoire, et cette sensation n'est qu'une perversion due aux fonctions cérébrales ; sur 13 cas, dans 2 seulement il n'y a pas eu de vomissements ; ceux-ci n'apparurent qu'après le frisson, la douleur et la fièvre, précédés de nausées — rarement le hoquet — ils apparurent le plus souvent brusquement ; le bouillon et les boissons furent rendus ; ensuite les vomissements furent jaunes, puis verts, pénibles dans le principe, ensuite faciles et inodores. Presque toujours ils diminuèrent et disparurent 24 à 48 heures après leur début. On n'a pas noté ces grandes quantités de matières vomies comme le signale M. Hervieux. La diarrhée fut suivie promptement les premiers jours de constipation ; excrémentiticlle au début, elle devint bilieuse, jaune, verdâtre, comme les matières vomies. Apparaissant presque toujours dès le commencement, elle ne discontinue point jusqu'au terme fatal ; mais plus abondante et plus fréquente vers le milieu de la ma-

ladie. Aux vomissements arrivés à leur summum, correspondait une intensité moindre de la diarrhée et vice versa, mais toujours coexistant l'une avec l'autre, sans suppléance comme l'indique M. Hervieux. Le météorisme n'a fait défaut dans aucun cas; il apparut presque toujours immédiatement après les symptômes initiaux : frisson, fièvre, douleur, etc., débutant par l'hypogastre et se généralisant promptement aux régions ombilicale, épigastrique, hypocondriaque et enfin à tout l'abdomen, pour prendre finalement les caractères de tympanite. Dyspnée constante, provenant de pneumonie, pleurésie, congestion pulmonaire ou du météorisme prononcé. Quelle qu'en fut la cause, chaque fois que la dyspnée s'est présentée avec intensité, elle a été un signe pronostique de mauvais augure. Et ici nous avons vérifié l'excellence du conseil donné par M. Hervieux : « Quand le nombre des respirations dépasse 40 à 50, n'attribuez pas la dyspnée à une cause mécanique, suite du météorisme abdominal; explorez avec soin la poitrine, bien qu'il n'y ait point de douleur de côté, ni toux, ni expectoration, et presque toujours vous découvrirez un épanchement pleurétique qui vous donnera l'explication de la dyspnée. » Quant au système nerveux, généralement il y eût manque d'harmonie entre les symptômes cérébraux et la gravité du mal : céphalalgie peu intense et fugace, les malades répondaient avec lucidité aux questions posées; quand les douleurs abdominales et les vomissements eurent disparu, elles espéraient une prompte guérison. Contrairement à ce que dit M. Hervieux, le délire fut rare; seulement deux malades en furent atteintes et il se montra deux jours et demi avant la mort; chez les autres malades le délire précéda la mort de quelques heures. La pâleur de la face et des muqueuses frappait l'attention dès le principe; globes oculaires humides — joues déprimées, nez effilé, figure exprimant de la douleur et de l'anxiété seulement pendant les vomissements — plus tard les traits du visage immobiles, le regard vague et opaque, les yeux enfoncés dans les orbites, les tempes déprimées, les joues creuses, le nez plus pointu, enfin l'aspect de la face hippocratique. Les phénomènes physiologiques de l'état puerpéral furent profondément troublés. A cause de l'invasion rapide de la maladie la sécrétion lactée n'apparut point; les lochies, rarement supprimées, furent moindres qu'à l'état normal et plus ou moins fétides. Le travail d'involution de l'utérus s'effectua avec lenteur et il n'eût pas été exact de dire, avec Charpentier, que la matrice ne se contracta pas; les autopsies ont fait voir le contraire. Les transpirations abondantes, froides, visqueuses, signalées par cet auteur n'ont point été constatées. Rarement il y a eu des sudamina; plus souvent des plaques érythémateuses et ecchymotiques aux fesses.

» *Marche, durée et terminaison.* — Épanchement abdominal, presque

constamment rapide. Les cas aigus ont été ceux qui ont donné le plus grand nombre de décès, entre 4 et 8 jours, et plus souvent entre le 5e et le 6e. Des cas subaigus la durée fut de 15 jours. Dans les cas chroniques, de deux malades appartenant à cette catégorie, l'une mourut un mois après l'accouchement, après une rémission qui détermina sa sortie de l'hôpital, pour y rentrer et mourir 12 jours après. L'autre malade est encore dans la salle, dans un état apyrétique depuis 10 jours et présentant seulement une tuméfaction indolore de la fosse iliaque droite. La terminaison a été la mort, la seule malade qui n'a pas eu ce sort fatal, est la dernière à laquelle nous avons fait allusion : le mal s'est localisé dans la fosse iliaque droite et on peut espérer la terminaison favorable observée dans les péritonites partielles.

» *Diagnostic.* — Il a été facile dès le principe; évidemment c'était le cadre symptomatique d'une péritonite. Quant au diagnostic différentiel entre la péritonite générale brusque et la péritonite généralisée, il ne fut pas difficile de l'établir en se basant sur le frisson initial unique, sur la douleur généralisée, dès le premier moment, à tout l'abdomen et postérieurement par l'autopsie.

» *Traitement.* — Injection utérine au sublimé — sulfate de quinine et alcool, opium, aconit, potion de Rivière, sangsues, frictions belladonées mercurielles — calomel à l'intérieur, larges vésicatoires, tels furent les moyens employés selon les indications et les circonstances. Si ces traitements préconisés par les auteurs contemporains, n'ont donné aucun bon résultat, il s'ensuit qu'il faut recourir à d'autres moyens pour combattre l'affection. Tenant compte de ce que la maladie consiste essentiellement dans une intoxication du sang, de la rapidité de la marche, des vomissements, de la diarrhée, il faut trouver le moyen de détruire ou de neutraliser le poison — miasme ou microbe — qui agisse promptement et directement. C'est-à-dire mis en contact avec le sang au moyen d'injections sous-cutanées, ou mieux encore par les injections intraveineuses. »

Nous allons faire ici quelques remarques non sur la manière magistrale dont la relation de l'épidémie est faite, mais sur les moyens employés pour la combattre. Et tout d'abord sur le danger des hospices de maternité, ouverts à tous les élèves venus des hôpitaux, le plus souvent sans aucune précaution de soins de propreté, se livrant dans les salles à des exercices de toucher et se faisant ainsi les propagateurs de la contagion. Les précautions prises après coup n'excusent pas les négligences du premier moment. Mais venons-en au traitement. Il est évident — de l'aveu même de l'auteur de la relation — que ce traitement a été inefficace, quoique couvert de l'autorité de l'École. Si un médecin dosimètre eut été là, il eût

institué tout d'abord le lavage intestinal général avec le sel de magnésie, puis, le résultat obtenu, il eût administré : dans la période du frisson initial, l'arséniate de strychnine et de quinine : un granule de chaque tous les quarts d'heure — sans égard au nombre — et dans la période de réaction l'aconitine, la vératrine, la digitaline, pour revenir ensuite à la strychnine et à la quinine (arséniates) dans la période de rémission. Laissons là les microbes, ou s'ils existent ils seront tués par les alcaloïdes. Pourquoi faut-il qu'un traitement aussi méthodique, aussi *ad rem,* ne soit admis partout? C'est parce que c'est de la dosimétrie! Espérons maintenant que nos ouvrages se trouvent dans tous les Écoles, que les professeurs auront la main forcée par leurs élèves.

Dr B.

VII

CORRESPONDANCE.

Paris, 24 mars 1885.

Monsieur et cher Maître,

Je n'ai pas voulu vous remercier du gracieux envoi du monument que vous venez d'élever à l'histoire du choléra, et de la généreuse hospitalité que vous y donnez aux vues que j'ai formulées à son sujet, sans l'avoir au moins parcouru. Si j'y ai mis longtemps, c'est que je me suis trouvé souvent accroché par l'intérêt de divers passages. Je vous fais grâce de banales félicitations : c'est dans cet excellent Compendium que je ferai dorénavant les recherches obligatoires pour tout praticien dont l'érudition est souvent en défaut.

J'ai commencé par prendre bonne note, pour la très prochaine réédition de mon petit *Dictionnaire d'Électrologie médicale*, de votre procédé d'électrisation : il est tout à fait pratique, et le plus commode pour agir sans baignoire sur de grandes surfaces.

Comme vous, je crois les préparations d'opium d'une utilité médiocre ou même contestable au début ; mais, contrairement à vos vues, je les redoute infiniment plus tard : j'ai cru pouvoir mettre sur leur compte, dans bien des cas, la mauvaise tournure cérébrale des phénomènes de réaction.

Quant au reproche de n'avoir pas parlé de la *dosimétrie* « que je connais bien », si la *lettre* semble le justifier, *l'esprit* doit le repousser.

L'originalité de la méthode dosimétrique est, à mon avis, surtout dans

l'idée essentiellement juste d'opposer à un processus morbide *continu*, un processus thérapeutique aussi continu que possible, évitant de procéder par *perturbations* à échéances plus ou moins écartées, plus ou moins arbitrairement espacées, afin de pouvoir *mesurer la dose à la réaction*. Je viens de dire que l'originalité de la méthode me paraissait consister *surtout* dans cette visée systématique; l'expression est restée en deçà de ma pensée : ce n'est pas *surtout*, c'est *exclusivement* que j'aurais voulu dire. L'usage des alcaloïdes et de la forme granulée des préparations représente la *commodité dans les moyens;* je ne voudrais pas le voir ériger en dogme et avoue que ce qui m'empêche de m'accommoder du mot *dosimétrie,* c'est la promiscuité que, dans l'usage, il semble établir entre les principes et les expédients : je sais des gens qui se servant, le plus classiquement du monde d'ailleurs, de vos préparations, se vantent de faire de la dosimétrie. Ne lâchons pas la proie pour l'ombre.

Ces réserves posées, je suis des vôtres, heureux, mon cher Maître, d'avoir une occasion de plus de vous le déclarer.

A. Tripier.

VIII

DU TRAITEMENT DES PYREXIES, PAR LE DOCTEUR ROBIN.

(Société médicale des hôpitaux, novembre 1886.)

Molière disait : « Je prends mon bien où je le trouve. » Nous disons : « Nous le prenons chez nos adversaires comme un prêté rendu. »

Voici comment M. Robin s'est exprimé sur la grave question des pyrexies :

« La thérapeutique des maladies fébriles repose sur trois principes que je me suis déjà efforcé de mettre en lumière dans mes précédentes communications. Il s'agit : 1° de combattre la rétention dans l'économie des produits incomplètement brûlés; 2° d'augmenter les oxydations, naturellement diminuées; 3° de diminuer la destruction organique, naturellement augmentée dans le cours de ces maladies. Prenant la fièvre typhoïde pour type, j'ai démontré le premier de ces principes dans une des précédentes séances. Je vais m'attacher plus particulièrement aujourd'hui à prouver que loin d'être augmentées, comme on le croit généralement, les oxydations organiques sont au contraire diminuées dans le cours de toutes les pyrexies.

La plupart des physiologistes et des médecins (1) admettent qu'il y a un rapport constant entre la température du corps et l'activité des oxydations. C'est là une erreur. La désassimilation se compose en réalité de deux séries d'actes : 1° des actes d'hydratation et de dédoublement ; 2° des actes d'oxydation s'exerçant sur les produits des premiers. Croire que la chaleur fébrile provient uniquement des oxydations ne serait pas exact ; il suffit pour le démontrer, de déterminer le coefficient d'oxydation de toutes les substances introduites dans l'économie. C'est ce que j'ai fait notamment pour les matières azotés, salines, etc. Dans toutes les pyrexies, ce coefficient d'oxydation diminue dans la fièvre typhoïde ; il tombe de 85 à 70 ; en moyenne, il ne dépasse pas le chiffre 74.

» C'est bien là une preuve directe de la diminution des oxydations dans le cours de la fièvre typhoïde. Mais les preuves indirectes de ce fait sont nombreuses : je me suis assuré, à la suite d'un très grand nombre d'analyses, qu'il existait un rapport constant entre la quantité d'urée dans le cours de la fièvre typhoïde et la gravité de cette affection. D'une façon générale, on peut dire que plus la fièvre typhoïde est grave, plus la quantité d'urée éliminée diminue.

» D'autre part, la proportion des matières extractives contenues dans le sang, augmente constamment lorsque la gravité de la fièvre typhoïde s'accroît. Il est donc parfaitement certain que les oxydations diminuent dans le cours des pyrexies. Quelles sont les causes probables de cette diminution? A cet égard on ne peut faire que des hypothèses, on peut supposer que la désintégration organique est diminuée et que la capacité respiratoire a diminué. Quoi qu'il en soit, la conclusion pratique à tirer de ces faits au point de vue thérapeutique, c'est qu'au lieu de restreindre l'oxydation dans les maladies fébriles, il faut au contraire les favoriser. Les actes d'hydratation, en effet, donnent naissance à une série de produits peu solubles, difficiles à éliminer et promptement toxiques. Les actes d'oxydation, au contraire, provoquent la formation de corps solubles, dont l'élimination est facile. Il faut donc favoriser les seconds aux dépens des premiers. Pour atteindre ce but, j'ai commencé une série de recherches sur des agents dits de la médication antipyrétique. Cette étude n'est pas encore complète ; je me bornerai donc aujourd'hui à annoncer quelques résultats. Le sulfate de quinine *employé à petites doses*, diminue la désintégration organique sans ralentir les oxydations. *A doses massives*, il produit le résultat contraire ; il diminue l'absorption de l'oxygène. *C'est donc à petites doses*

(1) Pourquoi cette distinction? Est-ce, par hasard, que les médecins ne sont pas physiologistes et les physiologistes pas médecins? Dr B.

souvent répétées qu'il doit être prescrit. J'ai étudié ensuite tous les nouveaux agents antipyrétiques de la série aromatique. Ce que je vais dire de l'antipyrine peut s'appliquer à tous les autres. Sans citer des chiffres, qu'il me suffise de dire que l'antipyrine diminue la quantité des oxydations organiques ; qu'elle accroît la formation d'acide urique, des sels de potasse, etc. ; en un mot, *qu'elle va à l'encontre du but que nous nous proposons* (1) et que son action sous-oxydante persiste même après la cessation de son usage. *C'est donc un médicament qu'il faut repousser d'une façon absolue ainsi que ses congénères.* On pourrait au contraire favoriser les oxydations en renouvelant l'air constamment autour du malade, en maintenant la température de la chambre basse, en diffusant de l'oxygène autour du lit. Toutes ces conditions augmentent notablement le coefficient d'oxydation. Dans le même but, il faut surveiller avec soin l'appareil pulmonaire ; il faut que l'air puisse pénétrer facilement dans toutes les parties de l'artère bronchique ; toutes les causes d'hypostase devront être soigneusement évitées. Les applications répétées de ventouses, les frictions cutanées pourront à cet égard être utiles. Il faut enfin soutenir par tous les moyens le système nerveux : Cette indication est remplie à son maximum par les lotions et les bains froids. Ce n'est pas le chiffre de la température qui doit commander l'emploi des réfrigérants. C'est le degré d'asthénie du malade. C'est en relevant les oxydations et non pas en soustrayant de la chaleur que le froid est utile. Je me suis demandé, en dernier lieu, s'il ne serait pas possible d'activer les oxydations en ayant recours à des agents oxydants qui mettent de l'oxygène en liberté dans l'organisme ; je me suis adressé dans ce but aux permanganates, aux chlorates, aux aromates et aux iodates. Je me hâte de dire que pour des raisons diverses qu'il serait trop long d'exposer ici, aucun de ces agents que la théorie semble recommander, ne peut être utilisé dans le but que nous poursuivons. Il faut se borner, à côté du sulfate de quinine, à prescrire l'alcool qui *favorise l'absoption de l'oxygène* et des boissons abondantes (2) qui tendent également à relever le coefficient de l'oxydation. »

On ne saurait être plus naïvement dosimètre — sauf des erreurs qu'on s'étonne de rencontrer chez un homme aussi sain d'esprit que M. Robin. L'alcool, dit-il, favorise l'absorption de l'oxygène? Oui, à la manière des carbures ; c'est-à-dire en éteignant les globules rouges du sang, de même que les éthers. Tenons-nous-en pour aujourd'hui à cette simple remarque. Nous attendons l'auteur à sa prochaine communication.

Dr B.

(1) Allopathes, quel coup de boutoir et cela par un des vôtres! Dr B.

(2) Docteur Sangrado, où es-tu? Dr B.

IX

THÉRAPEUTIQUE PSYCHIQUE, PAR LE DOCTEUR LLOYD TUCKEY.

(Société d'éditions scientifiques.)

On connaît le beau livre de Cabanis : *De l'influence du physique sur le moral;* l'auteur anglais a voulu en faire la contre-partie, c'est-à-dire l'influence du moral sur le physique. Cette dernière influence de l'imagination sur l'esprit des malades n'avait pas besoin d'être démontrée, mais par nos temps d'épidémies (et de microdynies), il était bon d'y revenir. C'est dans le choléra que cette influence du système nerveux sur le moral et le physique des malades est marquée. Nous citerons le cas suivant, bien que se rapportant à l'épidémie de choléra à Gand, en 1834. Le secrétaire du collège des curateurs de l'Université de Gand, avec lequel j'étais intimement lié, apprenant que le choléra venait de faire son apparition, me dit avec un effroi marqué : « Docteur, je sens que j'en serai victime. » Sur quoi se fondait-il dans son pessimisme ? Il était bien portant, mais d'une grande impressionnabilité nerveuse, prenant mille précautions qui ne faisaient que l'augmenter. Chaque fois qu'il me rencontrait, c'était la même plainte. En vain, je lui conseillai un régime prophylactique contre le terrible fléau (entre autres ma fameuse poudre de musc et de camphre que j'ai fait connaître dans le *Répertoire* de la présente année et dans ma brochure *Le choléra en* 1892, Paris, chez G. Carré, libraire-éditeur, rue Saint-André-des-Arts), il ne voulut entendre en rien. C'était vers la fin de juin et la chaleur était étouffante. Malgré cela il ne sortait qu'avec ses habillements d'hiver et chez lui restait confiné dans son bureau. On comprend combien cela le débilitait, d'autant qu'il suivait les prescriptions de la commission médicale d'alors, relativement aux relâchements de ventre. Le mois de juillet étant venu sans qu'aucun cas de choléra ne fût signalé, mon ami me dit : « Docteur, il n'y a plus de choléra et je vais à la campagne assister à un dîner officiel. » Son esprit était donc parfaitement tranquille dans ce moment. Hélas! cela ne devait durer. Le soir, au retour en voiture ouverte, il fut surpris par une pluie violente qui le trempa de sorte qu'en rentrant chez lui il était tout frissonnant. La crainte du choléra le reprit et il se mit au lit couvert de nombreuses couvertures pour se faire transpirer.

Ayant été appelé, je le trouvai dans un état pitoyable, la voix brisée, les yeux caves, ne cessant de répéter : « C'est fini ! C'est ce que j'avais redouté ! C'est le choléra ! » J'eus beau faire pour le rassurer, et l'engager à sortir du lit, devant un feu clair et prendre un réconfortant ou punch, rien n'y fit. Il était alors dix heures du soir ; à minuit, la scène se dessina et au bout de quelques heures l'infortuné secrétaire mourait, bien qu'il n'y eût plus apparence de choléra à Gand.

On ne saurait avoir un exemple plus terrible de l'influence du moral sur le physique. Cette influence est connue des médecins et souvent leur a servi pour agir sur l'imagination de leurs malades. Que de fois ne leur arrive-t-il pas de leur prescrire des remèdes simulés, notamment les fameuses pilules de mie de pain ? Nous ne parlerons pas de l'homœopathie, ni de l'hypnotisme et des suggestions, mais de la dosimétrie, qui permet au médecin de tranquilliser ses malades par des remèdes réels, tels que la strychnine, l'aconitine, la digitaline. Il est évident que chez les personnes très nerveuses, il y a des symptômes qui les inquiètent et qu'il faut calmer : c'est là le but qui m'a déterminé à appeler l'attention de mes lecteurs sur le livre du docteur Lloyd Tuckey.

D^{r} B.

X

LE BROMURE DE STRONTIUM CONTRE LES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES, PAR LE DOCTEUR CORONEDI.

(*Répertoire de pharmacie*, août 1892.)

On sait que les vomissements dits « incoercibles » survenant dans la deuxième période de la grossesse sont quelquefois tellement violents qu'ils épuisent la femme jusqu'à compromettre sa vie et celle de son enfant. C'est dans ces circonstances qu'on a cru devoir provoquer l'accouchement prématuré, c'est-à-dire souvent une question de vie ou de mort pour les deux. A ce double point de vue, la tentative du docteur Coronedi mérite l'attention des accoucheurs. Il a réussi à calmer les vomissements incoercibles en lui administrant du bromure de strontium. Le *Répertoire*, traitant le même sujet, a assimilé les vomissements de la grossesse au mal de mer et, comme tel, passible de la strychnine et de l'hyosciamine, quelquefois en y joignant

l'iodoforme. La dose quotidienne du bromure de strontium est de 2 à 3 grammes avant le repas dans un cachet de pain azyme. Nous conseillons les granules au demi-milligramme : 1 ou 2 de chacun, toutes les 10 minutes jusqu'à effet sédatif.

Dr B.

XI

TRAITEMENT DU SATURNISME CHRONIQUE PAR LES COURANTS CONSTANTS, PAR LE DOCTEUR SEMMOLA (NAPLES).

(Académie de médecine de Paris, novembre 1892.)

L'honorable professeur a eu recours à cette méthode chez 25 malades se groupant comme suit :

1° Coliques simples et paralysies des muscles extenseurs : 15 cas ; 2° cachexie avec albuminurie à différents degrés, mais sans altérations rénales apparentes : 8 cas ; 3° encéphalopathies avec artério-scléroses et ses conséquences : 2 cas. La guérison a été complète pour le 1er groupe ; une amélioration générale pour le 2me groupe ; aucun résultat pour le 3me groupe, dont 2 décès.

Nous rappellerons ici les bains de vapeurs sulfhydriques des docteurs Brémond père et fils, pour l'élimination du plomb sous forme de sulfure, par conséquent plus directs que les courants constants. En y ajoutant le traitement dosimétrique par la strychnine et l'hyosciamine, la cure est radicale dans la grande majorité des cas.

Dr B.

XII

DE L'INFECTION RHUMATISMALE.

(Congrès de la Société italienne de médecine interne. Rome, 28 octobre 1892.)

Existe-t-il une infection rhumatismale ? M. le docteur Biva, rapporteur, dit qu'il est difficile de s'orienter dans les nombreuses opinions contradic-

toires qui ont cours. Nous pensons que c'est rhumatisme urémique qu'il faudrait dire, ainsi que le prouvent le traitement par les salicylates de soude, de potasse, les benzoates de lithine, mais surtout par les alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, digitaline, qui ont pour effet de rétablir la diurèse. La question des microcoques n'est ainsi qu'accessoire. On sait quelles relations existent entre les rhumatismes et les variations météorologiques, de sorte que ces affections se portent sur les organes internes d'après leurs dispositions particulières. Étant arthritique, nous sommes enclin aux bronchites qui nous prennent chaque hiver et auxquelles nous opposons la Trinité dosimétrique. Sans cela nous ne serions plus.

Dr B.

XIII

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SALOL, PAR LE DOCTEUR G. GROSSI.

(Faculté de médecine de Naples.)

Dans une maladie aussi cruellement longue que la phtisie pulmonaire, on ne saurait avoir assez de moyens sinon pour guérir, du moins pour soulager les malades. C'est à ce titre que nous reproduisons le traitement institué à la clinique du docteur E. Paolucci par le docteur Grossi.

L'auteur s'est servi de la formule suivante :

Salol très pur.	10 grammes.
Huile d'amandes douces	30 id.

Cette solution est limpide; l'addition du perchlorure de fer ne donne lieu à aucune réaction. On injecte chaque fois 5 grammes de la solution, soit 1 gramme de salol, dans la région fessière : d'abord deux, puis, au bout de quelques jours, trois injections quotidiennes : à 7 heures du matin, à midi et à 7 heures du soir. Le salol est rapidement absorbé comme le témoignent les urines. Il en est comme avec la créosote : la fièvre et les sueurs sont devenues moindres et il y a amélioration générale et avec augmentation de poids. On ne saurait dire cependant qu'il y a eu guérison, le temps après le traitement n'ayant pas été assez long. Qu'on expérimente, mais sans négliger les grands modificateurs, les alcaloïdes et les arséniates.

Dr B.

XIV

LE CHOLÉRA INDIEN,

considéré au point de vue de la méthode dosimétrique. 1 fort vol. in-8°, avec planches géographique, topographique, microscopique (2e édition, entièrement refondue).

Ce livre — que nous avons complètement refondu — est un document concernant l'épidémie de choléra depuis 1832 jusque 1884. En le plaçant au point de vue de la méthode dosimétrique, nous avons voulu le faire sortir du vague des discussions académiques : *Facta non verba.* L'épidémie actuelle — qui n'a pas encore dit son dernier mot — doit inspirer de sérieuses réflexions sur l'insuffisance des moyens qu'on lui a opposés jusqu'ici.

Nous ne disons pas que nous avons fait un livre de combat ; c'est un livre d'utilité publique. Le fonds ne nous appartient pas, mais à ceux auxquels nous en avons emprunté les matériaux. Qu'ils soient persuadés que personne plus que nous, ne porte intérêt à ces courageux frères d'armes qui souvent sont allés au-devant de la mort pour combattre le fléau asiatique. Chacun d'eux a fait comme dans la proclamation de Nelson à la bataille de Trafalgar : « L'Angleterre attend de chacun de nous qu'il fasse son devoir. » L'illustre marin a été tué sur son banc de quart et maintenant sa statue domine la grande cité du haut de la colonne de la place de Trafalgar. Où sont les honneurs publics rendus aux médecins qui, eux aussi, sont morts sur leur banc de quart? Honneur à leurs cendres, mais pitié pour leurs familles souvent livrées à la misère.

Cela doit-il nous décourager? Non. Le médecin est assez haut placé dans sa conscience — nous entendons le médecin véritable — pour n'avoir pas besoin d'honneurs publics. Son héroïsme c'est son abnégation ; et quoi qu'en ait dit le grand poète : Ceci ne tuera pas cela. C'est que l'humanité est le véritable culte du médecin. *Homo sum, et nihil humani a me alienum puto.*

Dr B.

XV

OVATION A M. PASTEUR.

M. Pasteur a été l'objet, à la Sorbonne, d'une ovation à la fois grandiose et touchante. Trop ému pour répondre lui-même, l'illustre savant avait chargé son fils de lire en son nom le discours de remerciements pour ses collègues de Paris et du monde entier. On ne lira pas sans émotion le passage suivant d'un document qui peut être considéré comme le testament scientifique d'un homme entré vivant dans la postérité :

« Messieurs, par une pensée ingénieuse et délicate, il semble que vous avez voulu faire passer sous mes yeux ma vie tout entière. Un de mes compatriotes du Jura, le maire de Dôle, m'a apporté la photographie de la maison très humble où ont vécu si difficilement mon père et ma mère.

» La présence, ici, de tous les élèves de l'École normale me rappelle l'éblouissement de mes premiers enthousiasmes scientifiques. Les représentants de la Faculté de Lille évoquent pour moi mes premières études sur la cristallographie et les fermentations, études qui m'ont ouvert tout un monde nouveau. De quelles espérances je fus saisi quand je pressentis qu'il y avait des lois derrière tant de phénomènes obscurs ! Par quelles séries de déductions il m'a été permis, en disciple de la méthode expérimentale, d'arriver aux études physiologiques, vous en avez été témoins, mes chers confrères. Si parfois j'ai troublé le calme de nos Académies par des discussions *un peu vives*, c'est que je défendais passionnément la vérité. Jeunes gens ! jeunes gens ! confiez-vous à ces méthodes sûres, puissantes, dont nous ne connaissons encore que les premiers secrets, et tous, quelle que soit votre carrière, ne vous laissez pas atteindre par le scepticisme dénigrant et stérile ; ne vous laissez pas décourager par des tristesses de certaines heures qui passent. Vivez dans la paix sereine des laboratoires et des bibliothèques. »

Ces paroles touchantes d'un homme vieilli par la science, m'amènent à faire un retour sur toute ma carrière, qui compte déjà plus d'années que Pasteur a d'âge (l'illustre savant n'a que 62 ans, c'est-à-dire tout juste mes années de service). Si je ne suis pas entré dans l'*otium cum dignitate* du poète latin, c'est que je sentais que j'avais un devoir à remplir, c'est-à-dire la réforme de la thérapeutique, de cette thérapeutique dont l'illustre

Cl. Bernard disait « qu'elle n'existe pas », et à propos de laquelle feu le docteur Amédée Latour avait dit dans un sens plus absolu : « La médecine actuelle a dévié de ses voies naturelles; elle a perdu de vue son noble but, celui de soulager ou de guérir : la thérapeutique est rejetée sur le dernier plan. Sans thérapeutique, cependant, le médecin n'est plus qu'un inutile naturaliste, passant sa vie à classer, à décrire, à dessiner les maladies qui accablent notre pauvre humanité. C'est la thérapeutique qui élève et ennoblit notre art; par elle seule, cet art a un but et j'ajoute que par elle seule il peut devenir une science. »

Pasteur parle de la méthode expérimentale; mais le laboratoire ne doit pas faire négliger la clinique, qui est le véritable champ de bataille du médecin, puisque c'est là qu'il lutte contre la mort. Que peut-il sans des armes de précision? Or, ce sont ces armes que la dosimétrie est venue lui donner. Pourquoi donc la résistance de l'École à cette réforme salutaire? Pasteur s'excuse d'avoir troublé le calme de nos Académies par des discussions un peu vives. Je pourrais en dire tout autant de moi, si en présence de la guerre obstinée de mes collègues, je n'avais été obligé de m'adresser au monde médical tout entier. On m'a reproché (ce qui est rare chez un vieillard) ma mordante causticité dans les polémiques (hélas! dans notre vieux monde, il n'y en a pas eu et il faut passer les mers pour en trouver des traces), mes coups de boutoir foudroyants (*sic*), qui ont eu jadis leur raison d'être. Jadis est plus de saison que jamais, car le triomphe de la dosimétrie est moins assuré depuis que de prétendus adeptes veulent la démolir avant que ses dernières assises soient en place. Mais les luttes vont à mon tempérament, sans elles il n'y a pas de vie possible, et la vie est mon idéal, laissant à d'autres le soin de scruter la mort. On a dit que pour combattre l'ennemi il faut le reconnaître; c'était bien avec les vieilles armes, au milieu de la fumée. Avec la dosimétrie, on agit à distance, afin de ne pas laisser approcher l'ennemi. En un mot, on jugule la maladie pour n'avoir point à compter avec ses suites : c'est-à-dire les lésions anatomo-pathologiques.

En 1880, j'eus l'honneur d'écrire à M. Pasteur, en lui adressant un exemplaire de mon *Histoire de l'anatomie,* une lettre à laquelle il voulut bien faire la réponse suivante :

« Paris, 11 mars 1880.

» Monsieur et très honoré Confrère,

» J'ai été fort sensible à l'hommage que vous avez bien voulu me faire de votre bel ouvrage *Histoire de l'anatomie*. Je suis indigne de l'apprécier.

Quoique mes travaux de ces dernières années touchent à des problèmes médicaux, je n'ai malheureusement pas de connaissances en médecine, ni en chirurgie, ni en vétérinaire; néanmoins, la lecture de votre livre m'a vivement intéressé. Quand on ignore les détails d'une science, l'histoire de ses progrès a un charme incomparable; c'est là le plaisir que j'ai éprouvé, et dont je vous remercie, en parcourant les principaux chapitres de ce grand ouvrage.

» Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'hommage de tout mon respect.

» L. Pasteur. »

L'illustre savant est trop modeste, ses travaux montrent qu'il a scruté la vie, sans laquelle il n'y a pas de médecine possible. Dans une autre lettre, en date du 24 juin 1881, je lui écrivais :

« A Monsieur Pasteur, membre de l'Académie de médecine de Paris.

» Très honoré Confrère,

» J'ai lu avec le plus vif intérêt la communication que vous avez faite en votre nom et ceux de vos honorables collaborateurs, MM. Chamberland, Roux et Thuillier, sur l'inoculation de la rage par la substance et le liquide encéphalo-rachidien. Ce fait m'intéresse d'autant plus que dernièrement j'ai eu occasion de donner mes conseils à un honorable vétérinaire de Paris, M. Michaux, qui avait été mordu par une jeune chienne où la rage avait été constatée par M. H. Bouley. Le traitement a été institué sous la direction de M. le docteur Gilet de Grammont, et a consisté : 1° dans des injections hypodermiques de sous-nitrate de pylocarpine; 2° dans l'emploi simultané d'arséniate de strychnine, d'hyosciamine, de camphre mono-bromé. Jusqu'ici aucun des symptômes de la rage ne s'est déclaré, quoiqu'il y ait plus de quatre mois depuis l'accident. Le motif d'après lequel je me suis guidé, c'est que les symptômes de la rage partent manifestement de la moelle allongée. J'ai donc pensé qu'en les prévenant, je préviendrais également l'explosion du mal. Parmi ces symptômes, il faut mettre en première ligne l'occlusion de la glotte. Or, cette occlusion dépend des nerfs laryngés supérieurs ou constricteurs de la glotte, les laryngés inférieurs étant les dilatateurs : de là l'emploi simultané de la strychnine et de l'hyosciamine. Quant au camphre mono-bromé, c'est un analgésique de la moelle épinière. Ne pensez-vous pas, très honoré Confrère, qu'il y a là un vaste champ d'investigation, c'est-à-dire l'emploi des alcaloïdes, non seulement comme agents vitaux, mais aussi comme parasiticides? Je vous soumets ces obser-

vations pour le cas où vous croiriez en pouvoir tirer parti. Une fois ce grand point élucidé, nous serons maîtres de toutes les maladies virulentes dans leurs expressions fonctionnelles. Ce serait le couronnement de votre œuvre et je serai heureux d'y avoir pu contribuer.

Dr B.

A cette lettre, M. Pasteur a répondu par le billet suivant :

« Paris, 21 juin 1881.

» Monsieur et très honoré Confrère,

» Vous aurez pressenti, en lisant les publications scientifiques récentes, tout le travail qui m'incombe en ce moment par suite des expériences que je viens de terminer, près de Melun, sur la vaccine du charbon. Ce sera mon excuse auprès de vous, si je vous dis qu'il m'est impossible présentement d'essayer la valeur des indications que vous avez la bonté de me donner au sujet de la rage. Mais soyez persuadé que je ne les oublierai pas. J'ai plusieurs moyens thérapeutiques à essayer; j'y joindrai l'étude de ceux dont vous voulez bien m'entretenir.

» L. Pasteur. »

Nous reproduisons encore la correspondance suivante, parce qu'elle fait voir que les démêlés que M. Pasteur a eu avec les Académies au sujet de ses découvertes, l'ont mis sur ses gardes :

« Paris, 8 avril 1882.

» Monsieur le Professeur,

» Je vous suis obligé de votre aimable invitation, mais j'ai le regret de ne pouvoir l'accepter. Ma présence à votre banquet serait interprétée comme un acquiescement à la doctrine que vous préconisez; or, je n'ai pas la moindre compétence médicale et je me donnerais un rôle usurpé.

» Veuillez accepter mes sentiments les plus distingués.

» L. Pasteur. »

M. Pasteur prête ici la main à ceux qui lui reprochent de ne pas être médecin. C'est parce qu'il n'est pas médecin, c'est-à-dire lancé dans le tourbillon de la pratique, qu'il peut se livrer à des recherches qui exigent un temps très long et une aptitude spéciale. Il se peut que dans l'évolution des proto-organismes on ne tient pas assez compte de la vitalité. Jusqu'ici

on se trouvait devant l'inconnu ; aujourd'hui, on a un objectif qu'on peut attaquer à sa source. Sans doute, la maladie n'est pas le microbe, mais c'est lui qui la détermine. Qui pourrait calculer les innombrables victimes de la petite vérole avant la découverte du vaccin? C'est donc dans l'alcaloïdothérapie autant que dans la vaccination que gît l'immunité.

Pour terminer, nous reproduisons ici la lettre d'un savant qui, lui aussi, n'est pas médecin, mais dont les recherches bactériologiques marquent dans la science médicale. Nous voulons parler du docteur Phipson, qui rédige en Angleterre le journal de thérapeutique dosimétrique, le premier en date :

« Londres, 5 janvier 1882.

» Mon cher docteur Burggraeve,

» J'ai pris bonne note de ce que vous me dites quant au Congrès international de médecine dosimétrique de Paris, en 1882, et de vos remarques bienveillantes sur mes études des bactéries. Quant aux résultats de ces études, qui datent déjà de quelques années, ils mènent à ceci :

» 1° Que les bactéries sont présentes dans le sang, la lymphe et les tissus divers du corps animal dans la grande majorité des maladies, soit aiguës, soit chroniques ;

» 2° Que l'espèce de *bacterum* détermine la virulence de la maladie; ainsi, les bactéries de la fièvre jaune et du typhus sont des espèces plus virulentes que celles qu'on trouve dans d'autres fièvres, telles que la rougeole, etc. ;

» 3° Que les bactéries sont, sans le moindre doute, des agents d'infection, c'est-à-dire les agents par lesquels la maladie est transmise d'un sujet à un autre : le *miasme*, la *malaria* des anciens auteurs ;

» 4° Que chaque espèce de *bacterum* demande certaine température pour se développer et parcourir ses diverses phases d'existence; ainsi celle de la fièvre jaune, par exemple, ne se transforme que dans les climats au-dessus de 70° Fahrenheit. Les expériences de M. Pasteur, sur l'inoculation du charbon des poules, prouvent qu'il en est de même pour la température du corps animal (c'est-à-dire que plus cette température est élevée plus grande est la susceptibilité morbide, par exemple chez les animaux à sang chaud comparativement à ceux à sang froid (B.) ;

» 5° Mes expériences m'ont fait voir que les alcaloïdes et certaines substances antiseptiques, telles que : sulfure de calcium, phénol, acide salicylique, etc., ont une influence directe ou indirecte sur les bactéries lorsque ces agents sont introduits dans l'économie animale ; ainsi, ou bien

ils arrêtent leurs mouvements en peu d'instants et les tuent, ou bien ils agissent comme l'eau froide en abaissant la température dans la fièvre et en rendant le sang impropre à la propagation des bactéries. Ainsi dans la fièvre intermittente, on ne voit le *bacterum* que pendant la période de pyrexie ;

» 6° Que les produits organiques développés dans les milieux où les bactéries se propagent, sont analogues ou identiques au phénol et les congénères de la série atomatique (en chimie organique), et ces produits finissent par déterminer la durée de l'existence des bactéries. C'est là ce qu'on doit entendre quand on dit qu'une fièvre suit son cours.

» Dr PHIPSON. »

Nous ferons remarquer que les études du docteur Phipson sont contemporaines de celles de Pasteur et qu'ainsi une part lui revient de leur gloire. La prophylaxie par les alcaloïdes s'impose donc tout autant que les vaccins, les uns et les autres agissant par antipathie, ou, comme disait le grand poète Victor Hugo : « Ceci tuera cela. » Si nous sommes restés réfractaires jusqu'ici aux maladies zymotiques, c'est parce que nous nous saturons d'alcaloïdes. La quinine agit également par son action parasiticide. Il y a là un vaste champ à l'alcaloïdo-thérapie. Quant aux agents empruntés au règne minéral, sulfures, phénols, etc., ils ne sont applicables que dans les cas de maladies confirmées, étant d'un usage incommode et même répugnant.

Nous voici loin de l'ovation faite à M. Pasteur, mais ce que nous venons de dire ne fait que la confirmer.

Dr B.

XVI

ÉTAT DU CHOLÉRA EN TURQUIE, EN PERSE, A HAMBOURG ET A BERLIN, EN RUSSIE, EN FRANCE.

M. Proust, inspecteur général des services sanitaires en France, a fait au comité consultatif d'hygiène publique le rapport suivant :

Le choléra n'existe plus en Turquie (septembre 1892) que dans le vilayet d'Erzeroum, de Trébizonde et dans celui de l'Yémen.

En Perse, la maladie touche à sa fin. La mortalité a été énorme dans ce pays : près de 11,000 à Téhéran et ses faubourgs ; 15,000 à Tauris. Il y a

eu certainement plus de 50,000 décès sur une population de 6 à 7 millions. Si l'on tient compte de la réduction par la fuite, on doit compter que dans ces deux villes la mortalité a été de 1 pour 5 à 7 habitants.

A Hambourg, on n'observe plus que quelques cas isolés. Le tableau suivant donne la mortalité des dernières semaines : du 20 août au 29 octobre.

Semaines	Cas	Décès
1re semaine	3,773	1,317
2e »	6,578	3,013
3e »	3,362	1,548
4e »	2,393	925
5e »	1,327	547
6e »	472	180
7e »	71	25
8e »	24	7
9e »	0	0

Soit 7,642 décès pour 17,972 cas. Heureusement que le fléau a disparu avec la même rapidité qu'il est apparu ; dans les 10 semaines suivantes, il n'y a eu que 2 cas dont 2 décès.

En Allemagne, l'ensemble de la mortalité a été :

En Prusse	861	décès.
A Hambourg	7,610	»
A Brême	5	»
Total. . .	8,476	décès.

On voit par là que l'importation de la maladie par mer a été la plus fréquente. Mais pourquoi Brême a-t-elle été privilégiée sur sa voisine Hambourg ? Il y a toujours là un x ou inconnue. (B.)

A Buda-Pesth, la mortalité a oscillé entre 10 et 20 décès par jour.

En Russie, l'épidémie est à peu près terminée, du moins il n'en existe plus de foyer important et l'administration a cessé de publier les chiffres des cas et des décès depuis le 22 septembre, sauf pour Saint-Péterbourg. D'après des documents absolument authentiques, le choléra est arrivé à Bakou le 10 juin 1892, venant de Mesched et d'Askarabad, par mer. Les premiers cas se seraient déclarés au commencement du mois de juillet dans les provinces limitrophes de la mer Caspienne et la mer Noire, et successivement il gagne l'intérieur du pays en suivant le long des chemins de fer.

Dans ce même mois, le chiffre des décès est de 30,000 environ (trente mille!), dont 7,212 dans les villes et 22 mille dans les districts ruraux.

Dans la première quinzaine d'août, l'épidémie atteint deux provinces ; le 13 août, elle était à Saint-Pétersbourg. Les décès pendant le mois d'août se sont élevés à 118,000 environ, dont 10,311 dans les villes et 108,000 dans les districts ruraux. En septembre, les décès se sont élevés à 50,000 environ, dont 5,725 dans les villes et 44,275 dans les districts ruraux. Cette différence fait voir que là où l'hygiène est le plus négligée, les épidémies (les microbes si l'on veut) apparaissent.

Le service statistique de Paris du 30 octobre au 5 novembre, a relevé 877 décès, chiffre un peu inférieur à celui des semaines précédentes.

En France — d'après les relevés du docteur Morod, directeur de l'Assistance publique — il y a eu le plus de décès par choléra à Calais depuis le 27 octobre, à Dunkerke depuis le 28. Depuis le 28 octobre, les patentes nettes sont délivrées au Havre et à Rouen ; depuis le 1er novembre, à Tréport, à Boulogne — comme on le voit, toujours par mer. A Paris et dans le département de la Seine, il y a eu peu de décès.

D'où l'on peut conclure que ce sont des ports de mer qui sont le moins bien outillés pour l'hygiène.

En somme, le choléra asiatique a été pour notre époque, ce que la variole a été pour les époques précédentes. Il faut donc espérer qu'un jour viendra où l'on aura découvert le vaccin anticholérique comme Jenner a découvert le vaccin antivariolique.

Dr B.

XVII

DE LA DYSPEPSIE HYPERCHLORHYDRIQUE ET DE SON TRAITEMENT.

(Société de thérapeutique, séance de novembre 1892.)

Cette discussion a fait ressortir de nouveau le fameux adage : « Hippocrate dit oui et Galien dit non. » Pour les uns c'est le régime carné, pour les autres le régime végétal qu'il faut instituer. Un membre (M. Bardet) conseille l'usage du régime végétarien et la suppression absolue de toute viande. Un autre (M. Huchard) a émis des conclusions tout à fait contraires. Il a rappelé les nombreuses observations de Reichmann qui ont

fait voir que chez un individu atteint de dyspepsie hyperchlorhydrique, l'estomac contenait au bout de deux heures environ des légumes intacts, alors que la viande était parfaitement peptonisée. Quant ou traitement alcalin généralement préconisé dans la dyspepsie acide, un membre (M. Labbé) a dit qu'il n'est pas partisan de la médication alcaline, légitimant son opinion sur les expériences de Dumas et Prévost, qui ont fait voir que l'administration d'une certaine quantité de sels alcalins augmentait dans de notables proportions la quantité d'acide chlorhydrique sécrété par l'estomac. Sur ce, un membre (M. Bovet) a demandé à M. Bardet ce qu'il entend par le terme dyspepsie « hyperchlorhydrique »; et il a fait observer que les avis sont encore partagés aujourd'hui sur les causes de la sécrétion de l'acide chlorhydrique. Pour les uns, les *chimistes* allemands en particulier, l'acide chlorhydrique existe tout formé dans certaines cellules des glandes stomacales ; pour les autres (et parmi eux Hayem et Winter), l'acide chlorhydrique existe à l'état naissant dans l'estomac. D'après la théorie de ces derniers auteurs, le sang est chargé de chlorures minéraux (surtout le chlorure de calcium), qui se décomposent dans les cellules de revêtement; le protoplasme de ces cellules renferme du phosphore qui se combine à la chaux, et le chlore mis en liberté forme de l'acide chlorhydrique, celui-ci se combine ultérieurement à la nucléine, pour former des chlorures organiques. Il est dès lors logique de supposer que l'altération seule des cellules glandulaires, s'oppose à la combinaison organique de l'acide chlorhydrique à l'état naissant et laisse cet acide libre dans l'estomac. Et peut-être expliquera-t-on ainsi la fréquence de la dyspepsie hyperchlorhydrique chez les individus à tempérament herpétique ou neuro-arthritique, chez lesquels il se fait une élimination exagérée des chlorures minéraux. Il conclut à la nécessité *absolue* du régime végétarien chez ces individus.

M. Dujardin-Beaumetz — toujours le *Deus ex machina* — a dit « qu'on ignore encore, au point de vue physiologique, le mode exact de sécrétion de l'acide chlorhydrique, et que notre ignorance en pathologie est encore plus grande, mais ce que nous savons, c'est que si nous voulons avoir un suc gastrique de bonne qualité, il nous faut donner de la viande : le régime carné devient ainsi une raison de travail gastrique; or, il n'est pas douteux que chez les dyspeptiques hyperchlorhydriques, on doit principalement éviter toute sécrétion exagérée, supprimer aussi toute fatigue stomacale; dès lors la prescription d'un régime exclusivement végétarien qui n'éveille que les fonctions intestinales se trouve suffisamment légitimé. » Mais que deviennent alors ces expériences de Reichmann — citées par M. Huchard — que les légumes contenus dans l'estomac, au bout de deux heures, sont encore intacts? La nature (qui n'est pas un savant comme les élus de

la rue des Saints-Pères) a tout fait pour l'harmonie universelle; aux habitants des pays chauds, elle donne les féculents qui se digèrent facilement et produisent peu de calorique — encore faut-il y joindre une certaine quantité de chair : du mouton, de la volaille, car sans cela on deviendrait anémique; — aux habitants des pays froids, il faut des chairs huileuses, des légumes alcalins (des choux) pour produire plus de chaleur animale. Et puis il n'y a pas seulement l'acide chlorhydrique, il y a également l'acide lactique qui se forme même en l'absence d'une véritable dyspepsie, et qui peut même suppléer l'acide chlorhydrique dans les cas de digestion anormale. Quant aux acides abnormes proprement dits — l'acide butyrique notamment, si fréquent dans la scrofulose — il est l'effet d'une fermentation du mucus et autres matières fermentescibles contenues dans l'estomac par suite d'une digestion incomplète. Que faut-il donc? Agir avant tout sur la vitalité par la quassine, la strychnine, l'arséniate de soude, l'hyosciamine, la morphine selon l'état des forces digestives. Le régime vient ensuite par surcroît, mais non celui-ci plutôt que celui-là. Pour terminer, nous dirons que les Académies sont faites pour ne pas s'entendre.

Dr B.

XVIII

EMPLOI DU BROMURE D'ÉTHYLE PENDANT LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT, PAR LE DOCTEUR MONTGOMERY.

(*Therapeutic Gazette* 1892.)

L'emploi des anesthésiques dans le travail de l'accouchement n'est pas nouveau. On sait que la reine d'Angleterre actuelle ne s'est laissée accoucher que par ce moyen, l'anesthésie ne portait que sur la perception générale, laissant la matrice en dehors de son action, par conséquent n'influant pas sur elle, ni pour sa violence, ni pour sa durée, et exposant ainsi l'enfant quand le travail est plus ou moins laborieux. Il en est du bromure d'éthyle comme du chloroforme. L'auteur dit s'en être servi avec succès dans plus de 500 accouchements. Il n'y voit d'inconvénients que dans la bouche mauvaise que l'accouchée conserve pendant quelque temps. « Pas d'atonie utérine, ni d'hémorragie *post partum,* dit-il, comme cela arrive souvent après la chloroformisation. C'est qu'il n'existait pas de prédisposi-

tion. C'est pourquoi il ne faut pas négliger l'entraînement puerpéral par la strychnine et l'hyosciamine avant et après l'expulsion de l'enfant, comme nous en avons donné la règle dosimétrique et tel que le docteur Hamon l'expose dans son livre.

D^{r} B.

XIX

TRAITEMENT DE LA PHTISIE SÉREUSE PAR LES PRÉPARATIONS SALICYLÉES.

(*Revue médicale de Louvain*, 30 août 1892.)

En médecine, il faut se garder des spécifiques « tant qu'ils guérissent encore » (docteur Double), c'est pourquoi nous reproduisons l'article suivant d'un journal sérieux et généralement estimé.

« Les purgatifs, les diurétiques, les révulsifs sont des médications bien infidèles pour activer la résorption des exsudats pleurétiques : aussi les praticiens apprendront avec plaisir (*sic*), les résultats que les préparations salicylées ont donné au docteur Koester. Les cas de pleurésie ainsi traités ont été au nombre de 32, dont 27 de pleurésie séreuse primitive simple, sans tuberculose (du moins apparente) et 5 de pleurésie secondaire avec tuberculose. Parmi les 27 cas de la 1re catégorie, 17 ont été modifiés favorablement par le salicylate de soude : l'épanchement plus ou moins abondant et qui durait parfois *depuis des semaines*, a disparu très vite. D'autre part, lorsque le processus était accompagné d'une fièvre très élevée, celle-ci, *en général*, se trouvait notablement diminuée dès les premiers jours du traitement. En général, l'épanchement commença à diminuer du 2me au 4me jour, et dans la plupart des cas, même d'épanchement abondant, il avait complètement disparu à partir du 7me jour.

» Dans 4 cas de pleurésie sèche, les frottements pleuraux disparurent complètement. La médication salicylée, dans tous les cas, augmenta notablement la sécrétion urinaire, *même avant qu'on pût noter la diminution de l'épanchement* (?). En même temps l'état subjectif, l'oppression est surtout favorablement influencée (?). Par contre, dans les 10 autres cas, malgré l'analogie des symptômes, il n'y eût pas d'action bien remarquable du salicylate de soude : l'exsudat ne disparaissait pas plus rapidement *que par toute autre méthode de traitement* (?). L'auteur reconnaît ne pouvoir expliquer la cause de ces insuccès. Le salicylate de soude eut également pour

résultat, dans 4 et 5 cas où il existait des signes de tuberculose, de diminuer d'une façon marquée l'épanchement (?). La médication salicylée constitue donc un excellent moyen de traitement (?), tout à fait inoffensif dans les pleurésies étendues... L'auteur donne le salicylate de soude par paquets de 1 gramme 50, trois à quatre fois par jour. »

Réflexions.— Le docteur Koester est sincère puisqu'il donne ses insuccès à côté de ses succès : nous ne voulons donc mettre sa bonne foi en cause, mais son excès de confiance dans le salicylate de soude. Ce sel a été donné avant lui dans l'arthrite aiguë (qui est également une sérosité), mais non sans danger du côté des grandes séreuses splanchniques du cœur et du cerveau. Nous pensons donc qu'il faut se tenir sur la réserve. En général, les journaux de médecine accueillent les traitements (dits nouveaux) sans les discuter. Le nombre de pleurésies séreuses que le docteur Koester a eu à traiter prouve que la pleurésie initiale n'a pas été éteinte, faute d'un traitement dosimétrique : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la cicutine, l'immobilisation du thorax, etc., au lieu des révulsifs, quoique ces derniers puissent avoir leur utilité.

Dr B.

XX

LE CHOLÉRA DEVANT L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

(Séance du 29 octobre 1892.)

(Note du docteur Borlée, membre titulaire.)

Le but de l'auteur est d'appeler l'attention de l'Académie sur les dangers d'une méthode qu'il déclare irrationnelle et à laquelle on a eu trop souvent recours : l'emploi des opiacés et du bismuth. Le choléra étant un empoisonnement analogue à celui par les préparations arsenicales, ce n'est pas en supprimant les évacuations que l'on peut vaincre le mal, car les produits toxiques sécrétés par les bacilles continuent leurs funestes effets. Il fait connaître le traitement qu'il a suivi lors de l'épidémie meurtrière qui a sévi à Liége en 1866 et qui lui a procuré d'excellents résultats : les purgatifs, le calomel à hautes doses et l'ipéca. Il prescrivait en même temps les boissons chaudes et alcooliques et tous les moyens extérieurs pour réchauffer les malades, prévenir et combattre la cyanose. L'auteur demande une dis-

cussion sur la matière, dans une séance ordinaire ou extraordinaire. Cette proposition est rejetée. Pourquoi ? Est-ce à cause de son auteur même ? On sait que les Académies ont leurs caprices. C'est ainsi qu'après l'audition d'un autre mémoire sur le même sujet, par le docteur Schrives, l'Académie, sur la proposition de M. Desguin, a adopté la discussion sur les communications relatives au choléra. Ce sera comme les Carabiniers d'Offenbach.

Dr B.

XXI

UNE ERREUR DE DIAGNOSTIC.

Sous ce titre, M. le docteur Isch-Woll a publié une observation que *la Médecine moderne* a reproduite dans son numéro du 17 novembre 1892 et que nous jugeons digne d'attention, tant pour la délicatesse du sujet que l'auteur a eu à traiter et de sa modestie à se juger lui-même.

« Nous sommes de ceux qui pensent que les erreurs de diagnostic sont souvent plus plus intéressantes à relater que les vérifications les plus brillantes. Mme X. est une jeune femme d'environ 25 ans, réglée tard, difficilement et irrégulièrement ; elle est d'une famille rachitique ; elle-même est sujette à des migraines ophtalmiques. Mariée depuis six ans, elle ne tarda pas à prendre un embonpoint considérable. Contrariée de n'avoir pas d'enfants, elle m'adressa son mari pour avoir mon avis. Comme dans ces cas il peut y avoir une cause des deux côtés, je priai le mari de m'apporter de son sperme pour l'examiner et j'y constatai l'absence de spermatozoaires. Il m'avoua qu'étant jeune homme il avait eu des orchites des deux côtés. Avant d'en venir à l'examen de la jeune femme, je conseillai de patienter encore quelque temps. Un voyage ramena les règles, mais irrégulièrement et à son retour je procédai à l'examen qui ne donna aucun signe positif. Cependant il y eût des vomissements avant-coureurs d'une grossesse. Les choses en étaient là quand en mon absence elle consulta un médecin pour une métrorrhagie, et le confrère diagnostiqua une fausse couche d'un embryon très jeune. L'hémorragie persistant, je pratiquai le cathétérisme utérin qui me permit de constater un col très resserré. Je m'en tins là ne pensant pas devoir pratiquer le curetage. Bref, après une injection aseptique intra-utérine, Mme X. accoucha d'un fœtus de 5 à 6 mois. »

Réflexions. — Des cas pareils sont toujours embarrassants pour le mé-

decin. Est-ce le mari ou la femme qui sont causes de stérilité? L'un ou l'autre, pourrait-on répondre. Ainsi ayant été consulté pour un jeune couple marié depuis trois ans sans avoir d'enfants, et la femme ne présentant rien d'anormal dans ses organes sexuels, je confessai le mari, à part; et il m'avoua avoir eu des orchites vénériennes avant son mariage. Je le soumis à un traitement iodo-mercuriel très sévère et, après quelques mois, la jeune femme devint enceinte, laissée dans l'ignorance à qui et à quoi elle devait ce bonheur. Dans le cas actuel, il se pourrait que la constitution de la jeune femme se sera modifiée par le voyage et qu'un enfant — malheureusement mort-né — en avait été la conséquence. Dans ces cas, on ne saurait être assez prudent dans l'exploration de la matrice. Nous avons vu survenir dans un cas de ce genre une métro-péritonite mortelle. En tout état de choses, on prescrira un traitement par les iodés et les phosphites.

D^{r} B.

XXII

LA QUESTION DES EAUX DE DISTRIBUTION ET DES ÉCOUTS.

On sait combien, à Rome, du temps des Romains — aujourd'hui des Italiens — on attachait d'importance aux égouts, au point que ce service d'hygiène publique primait tous les autres. De même qu'elle faisait venir de loin les eaux de distribution, par des aqueducs dont nous admirons encore aujourd'hui la sveltesse et la solidité, de même elle renvoyait les eaux d'égout au Tibre par ses *cloaques*. C'était le tout aux égouts de nos jours, et par conséquent la source de maladies épidémiques ou *malaria*. Sous ce rapport, les choses n'ont pas changé; Paris, la Rome moderne, en est encore à être infectée par l'infection de son beau fleuve; d'autant que, faute d'eaux potables en quantité suffisante, des quartiers entiers en sont encore à devoir se servir de cette eau contaminée. Il en a été de même des grands centres de population en Angleterre, avant le système du sewage. Ces centres avaient cruellement souffert de ces sources d'insalubrité. Il y a moins d'un quart de siècle le taux de la mortalité dans les principales villes était plus élevé que dans la plupart des grandes villes d'Europe. Ce n'est qu'après les ravages exercés par le choléra que le *Local Government Board* obtint du Parlement la loi du *Public Health Act*, qui assure à la santé publique une garantie efficace. Cette loi impose aux villes et aux districts

l'*obligation* de fournir aux populations une suffisante quantité d'eau potable et d'éloigner en les épurant toutes les eaux souillées en les convertissant en riches engrais — ce qui dénote l'esprit pratique des Anglais. En cas de refus ou de négligence constatés, la loi a pour sanction, outre les peines afflictives qui peuvent atteindre dans leurs personnes et leurs biens les municipalités récalcitrantes, l'exécution d'office par les soins du *Local Board* et aux frais des localités restées en défaut, de tous les travaux jugés nécessaires par la loi. La ville de Lincoln s'étant refusée, sous prétexte de la dépense, à installer un système d'égouts convenables, ses magistrats voyant qu'il y allait pour eux de la prison, finirent par se soumettre, et la ville, dont la population était alors de 30,000 âmes, vit sa mortalité descendre de 23,7 à 15,4 et sa population est aujourd'hui de 50,000 âmes. Que répondre à un pareil argument *ad homines?* Que répondra surtout la municipalité de Paris qui force des quartiers entiers de s'abreuver à l'eau infectée de la Seine? Probablement dira-t-elle que cette eau est purifiée au préalable. Clarifiée nous ne disons pas; mais désinfectée, non. En effet, les immondices de la grande ville, à part une minime fraction recueillie pour le sewage, vont à la rivière par les égouts et ingérée sous prétexte de consommation par les malheureux habitants de ces quartiers déshérités. Pourquoi une loi de salubrité n'est-elle pas là, comme en Angleterre, pour contraindre — corps et biens — ces magistrats négligents ou ignorants de leur devoir? Les épidémies règnent en permanence dans la grande ville — que Victor Hugo a nommée le cerveau et le cœur de la France — ni l'un ni l'autre, dirons-nous, puisqu'elle méconnaît les droits sacrés de l'humanité.

Dr B.

XXIII

UN CAS D'ANGINE DE POITRINE CHEZ UN SYPHILITIQUE.

(*Progrès médical*, 29 septembre 1883.)

« G. A., 32 ans, chauffeur, entré à l'hôpital Ténon le 6 février 1883 — robuste, fortement musclé, de taille moyenne — a eu la syphilis en 1871, pour laquelle il a été traité à l'hôpital du Midi. Il vient à l'hôpital pour des douleurs vagues qu'il ressent depuis un mois dans la poitrine. Depuis que les accès ont apparu, l'appétit a notablement diminué. Cependant sa consti-

tution n'est pas altérée : nulle trace d'hypertrophie cardiaque ; urines normales. Le malade est d'abord soumis au régime lacté pendant trois jours. L'oppression est moindre et l'appétit est revenu. Le 11, fièvre ; gêne dans la région précordiale, s'irradiant dans le bras gauche ; pâleur générale. Cependant le malade descend dans le jardin ; il fume et joue avec les autres malades. Vers 7 heures du soir, il se plaint d'un poids considérable dans la région du cœur. On lui applique un sinapisme à la région du cœur qu'il ne peut supporter ; cette crise se prolonge jusqu'à 11 heures 1/2. L'élève de garde appelé le trouve cyanosé et après 3 à 4 inspirations profondes, il meurt malgré les injections d'éther. A l'autopsie, on trouve des marques d'aortite et de rétrécissement des artères coronaires. Le cœur ne présente aucune altération. »

Faut-il voir dans cette mort brusque la conséquence des lésions artérielles ? On ne saurait l'admettre, puisque le malade a été sur pied jusqu'au dernier moment. Il faut plutôt reconnaître une absence de thérapeutique. En vain dira-t-on que le malade était syphilitique. On ne meurt pas pour cela. Il eût fallu lui donner la strychnine (arséniate ou sulfate), la digitaline, l'aconitine et, toutes les heures, l'hyosciamine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Il est triste de devoir faire ces remarques quand depuis dix ans la méthode dosimétrique existe. En ne faisant pas usage de ce mode de traitement, l'École se met, comme on dit, le doigt dans l'œil.

Dr B.

XXIV

RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL.

(Service du professeur Vulpian, Hôtel-Dieu.)

« D., Jean, 61 ans, menuisier, entre le 3 février 1882. Rien dans les antécédents ; sujet à des étourdissements. Deux jours avant son entrée, a été pris, le matin, d'un étourdissement suivi de perte de connaissance, avec paralysie du côté gauche, mais qui ne persiste pas. Le soir de son entrée nouvel étourdissement, qui n'a duré que quelques instants. Le lendemain le malade est très affaissé. Le côté droit de la face est légèrement paralysé ; par contre, le membre supérieur droit est plus faible que celui du côté opposé. Les symptômes de paralysie s'accentuent et le malade meurt

10 jours après son entrée. A l'autopsie, on trouve dans le cerveau des signes de ramollissement multiples. »

Réflexions. — On peut se demander pourquoi dans ce cas on n'a pas fait usage de l'hypophosphite de strychnine, d'aconitine, de digitaline? On répondra : Parce qu'il y avait des ramollissements cérébraux : mais qu'en savait-on? Ici encore nous trouvons l'École en faute; c'est pourquoi nous le constatons.

D^r B.

XXV

LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE OU LA RÉFORME DE LA PHARMACEUTIQUE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE.

Appel aux médecins allemands.

En adressant cet appel aux médecins d'un grand pays, qui a toujours été à la tête de la science, je suis persuadé qu'il sera entendu.

Je ne suis pas le dernier venu dans notre profession, puisqu'il y a soixante ans que j'y suis entré, d'abord comme interne dans le grand hôpital civil de Gand; puis, ayant été promu aux grades de docteur en médecine et en chirurgie, je n'ai pas tardé à être attaché à l'Université de la même ville, comme préparateur, puis comme professeur d'anatomie, et successivement comme professeur de pathologie et de clinique chirurgicale.

Pendant mon long professorat, je me suis appliqué à remplir ces diverses fonctions à la satisfaction de mes élèves et j'ai publié divers ouvrages relatifs aux cours dont j'étais chargé.

Plusieurs de ces livres ont eu l'honneur de la traduction et de la réédition. Je citerai, entre autres, les *Tableaux synoptiques de clinique chirurgicale*, qui ont été traduits par deux élèves du professeur Langenbeeck et sont ainsi devenus classiques en Allemagne.

En chirurgie, j'ai introduit une grande simplification dans le traitement des accidents, notamment des fractures, par les *appareils ouatés*, auxquels j'ai consacré un volume in-folio, et par les pansements au plomb.

Quand mes années de service m'eurent permis de prendre mon éméritat,

je me suis retiré volontairement de l'enseignement officiel, pour me consacrer à la réforme de la pharmaceutique et de la thérapeutique, réforme que ma longue expérience m'avait fait juger nécessaire.

J'avais pu constater par moi-même combien la pharmacopée galénique, généralement adoptée, est incommode et incertaine. Le schisme qui s'est introduit en médecine avec l'homœopathie n'a pas eu d'autre raison d'être, et le public avait facilement accepté cette méthode de traitement, parce qu'aux médicaments composés du Codex, il substituait les préparations simples, si on peut donner ce nom à des globules et des dilutions dénués de tous caractères physiques et chimiques, c'est-à-dire à des *mythes*. Mais ce fut là peut-être ce qui fit leur vogue, les malades étant dégoûtés des médecines *noires* de l'allopathie.

Alors on vit la lutte s'établir entre les partisans des doses massives et les partisans des doses infinitésimales, les unes le pavé de l'ours, les autres, des ombres, n'admettant que la dynamicité.

Entre ces deux camps, on vit se former la cohorte des *Expectants*, ce qui pour le public était la négation de l'art, car il ne comprend pas qu'on reste les bras croisés en face de la maladie. Le schisme hahnemannien avait jeté la déconsidération sur la médecine; tous les esprits sages regrettaient de la voir devenir l'émule des augures de Rome. Il était donc nécessaire de le faire cesser.

C'est là le but que je me suis proposé en introduisant une nouvelle méthode de traitement, que j'ai nommée *Dosimétrie*.

Cette méthode, à peine fondée depuis sept ans, a jeté de profondes racines partout où elle s'est implantée. Dans les nombreux voyages que j'ai fait pour cet objet, en France, en Espagne, au Portugal, en Hollande, etc., j'ai su m'assurer de nombreuses adhésions, qui commencent à porter leurs fruits. Aujourd'hui, c'est à mes confrères d'Allemagne que je m'adresse, persuadé qu'ils ne resteront pas en arrière de ce mouvement général.

Qu'est-ce que la médecine dosimétrique?

Je vais tâcher de répondre en peu de mots à cette question.

La médecine dosimétrique est l'art d'approprier les remèdes à la nature et à la marche des maladies, et aux idiosyncrasies individuelles.

Elle emploie à cet effet, les substances que la chimie pharmaceutique met à sa disposition — alcaloïdes, minéraux, métalloïdes — dont l'action pharmacodynamique peut être déterminée expérimentalement. C'est ce que nous avons fait sur nous-même, afin de donner aux médecins, à leurs malades toute garantie.

Nous avons publié à ce sujet un manuel de *pharmacodynamie dosimétrique* que nous mettons à la disposition de nos confrères allemands, ainsi

que nos manuels de pathologie et de thérapeutique dosimétriques, de *la Fièvre*, de *Symptomatologie*, des *Maladies des femmes et des enfants*, etc. Ils trouveront également tous les renseignements désirables dans le *Répertoire universel de médecine dosimétrique*, journal bi-mensuel, qui en est à sa vingtième année de publication.

Afin de fixer la portée de la méthode nouvelle, nous devons entrer dans quelques considérations relatives à la manière dont les maladies doivent être attaquées.

Les maladies sont *primitives* ou *consécutives,* aiguës ou chroniques.

Les premières sont caractérisées par la fièvre qui en constitue le danger, et qu'il faut chercher à couper par les alcaloïdes. Nous en avons un exemple dans la quinine, qui coupe les fièvres intermittentes ; or, il n'y a de différence entre ces fièvres et les fièvres continues, que celles-ci se composent d'un seul accès, qui peut être également coupé ou diminué.

Nous supposons une pyrexie au début. Il y a un frisson initial, suivi de chaleur mordicante : 39, 40, 41, 42 degrés centigrades ; c'est un incendie qui s'étend bientôt à tout l'édifice. En effet, une fois le feu allumé, on ne peut savoir où il s'arrêtera si l'on abandonne la fièvre aux seules forces de la nature. Les allopathes pour éteindre ce feu emploient les saignées, les délayants, les contro-stimulants, les altérants, les évacuants ; mais tous ces moyens ne coupent point le mal à sa source, et laissent après eux une grande débilitation, c'est-à-dire une convalescence fort longue.

Que ce traitement peut présenter du danger, la preuve, c'est que beaucoup de médecins se renferment dans l'expectation se bornant à des soins hygiéniques et diététiques. C'est la médecine telle que l'entendait Hippocrate. Mais si le père de la médecine eût connu les agents de la chimie pharmaceutique, il n'eût pas hésité à les employer. Les alcaloïdes sont des excito-moteurs, qui s'opposent à la paralysie des vaisseaux, par conséquent, qui empêchent la fièvre et l'inflammation. Le grand fait de la physiologie moderne, quant aux nerfs vaso-moteurs, trouve ainsi son application clinique, dans l'administration des alcaloïdes au début de toutes les affections graves.

Nous supposerons une fièvre éruptive : rougeole, variole, scarlatine. L'éruption ne peut avoir lieu, parce que la peau est sèche et mordicante, comme la graine dans un terrain aride.

Dans ce cas, des médecins recourent à l'eau froide ; mais c'est un moyen dangereux et d'ailleurs inconstant. D'autres ont recours aux déplétions sanguines ; mais l'état adynamique de la fièvre en est souvent une contre-indication. D'autres emploient les contro-stimulants (émétique à haute dose), mais l'irritation gastro-intestinale ne permet point de les continuer jusqu'à

cessation de la fièvre. D'autres enfin font de l'expectation, préférant abandonner la maladie à son libre cours plutôt que de chercher à l'enrayer par un traitement dangereux.

C'est ainsi que s'est formé le camp des *Expectants*, qui ont pour tactique de modérer les symptômes dans ce qu'ils ont de trop excessif. Mais ils sont loin d'atteindre ce but : la preuve, c'est que les lésions anatomo-pathologiques se multiplient à l'infini depuis que le *rien-faire* a été introduit en médecine.

La méthode dosimétrique repose au contraire sur ce grand principe d'Hippocrate : *Quo tendit natura eo ducenda.* Nous venons de citer comme exemple, les fièvres éruptives ; il est clair que c'est à favoriser, à provoquer l'éruption qu'il faut tendre, par conséquent, à faire tomber la fièvre dans ce qu'elle a de trop ardent. La preuve, c'est que dans leur forme bénigne ces affections s'évoluent presque sans fièvre et sont tout aussi efficaces quant à l'élimination du poison morbide, de la même manière que nous voyons un bouton de vaccin préserver de la variole.

Le contraire a lieu quand la fièvre est trop ardente ; l'éruption n'a pas lieu, et l'effort congestif se porte sur les organes internes. Quel est le praticien qui ne sait que les encéphalites, les cardites, les pleurésies, les pneumonies, etc., survenant dans le cours des fièvres éruptives, sont le plus souvent mortelles.

Dans les inflammations, la nature tend également à la résolution ; c'est donc là qu'il faut la suivre. C'est-à-dire faire tomber la fièvre et produire une détente générale au moyen des alcaloïdes.

Nous supposerons une pneumonie :

C'est toujours à la fièvre qu'il faut avoir égard. Cette fièvre est caractérisée par un violent frisson de début, pendant lequel le malade est pâle, prostré, le pouls plutôt petit que fort. Pendant cette période, il faut pousser à la réaction par les stimulants vaso-moteurs, afin de prévenir la paralysie des poumons, car tous les désordres anatomo-pathologiques qui se produiront dans le cours de la maladie surgiront de là. C'est pourquoi en dosimétrie on donne de prime abord l'arséniate de strychnine et l'arséniate de quinine tant que la prostration nerveuse existe : un granule de chaque toutes les dix minutes. A mesure que le pouls se relève et reprend sa tension, c'est au médecin, à juger de la nécessité d'ouvrir la veine, afin de faciliter la circulation, ou, comme on dit, de donner de l'air au tonneau. Mais si la chaleur devient trop grande (39-40° c.) et le pouls trop accéléré (100-110 pulsations), au lieu de s'obstiner dans les déplétions sanguines, qui ne feraient qu'augmenter la phlogose, c'est-à-dire la *fibrinisation* du sang et sa *désalbuminisation*, il aura recours à l'aconitine et à la vératrine :

de chaque un ou deux granules tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que le pouls et la chaleur soient descendus à une moyenne à peu près physiologique. Quant aux points engorgés que l'auscultation et la percussion indiquent, on les attaquera par les rubéfiants, c'est-à-dire de larges vésicatoires camphrés, sans attendre que la fièvre soit tombée. En même temps, on favorisera l'expectoration par la scillitine, le kermès minéral, et on rétablira le cours des urines par la colchicine, la digitaline.

Il arrive un moment où la fièvre redevient ce qu'elle était au début; c'est-à-dire avec un frisson plus ou moins marqué. Il faut reprendre alors avec l'arséniate de strychnine et l'arséniate de quinine.

On voit par là en quoi le traitement dosimétrique diffère du traitement allopathique. Avec ce dernier, on ne fait que brûler ses vaisseaux; car que faire après les saignées répétées, les contro-stimulants, les évacuants? Il faut attendre; laisser faire la nature, c'est-à-dire le plus souvent la mort.

Ce n'est pas que la dosimétrie repousse la saignée, mais seulement comme moyen mécanique, c'est-à-dire de donner de l'air au tonneau, afin de faire couler le sang.

La jugulation des maladies aiguës est donc le fait dominant de la dosimétrie, et qui seul doit en faire une loi aux praticiens.

Elle (la dosimétrie) repose sur cette loi fondamentale de la thérapeutique: « Aux maladies aiguës un traitement aigu; » c'est-à-dire qu'il faut proportionner la résistance à l'attaque; on a pu croire que dans ces maladies, c'est la sthénie qui prédominait; mais ce n'est pas une raison d'affaiblir les forces des malades, il faut au contraire les augmenter, ainsi que nous l'avons dit, par les excito-moteurs.

Ce qui a occasionné la défaite du Brownisme et le triomphe du Broussaïsme, ce sont les moyens grossiers qu'employait le premier. Les stimulants diffusibles, tels que le quinquina, la serpentaire de Virginie, etc., produisaient des gastro-entérites qui réagissaient vers la tête — contre lesquelles Broussais a pu obtenir des succès par les sangsues et les émollients — mais les expériences des physiologistes modernes nous ont fait voir que dans l'inflammation, il y a stagnation du sang, paralysie des vaisseaux, dont les désordres anatomo-pathologiques sont la conséquence; par conséquent, que c'est aux médicaments qui provoquent l'action des nerfs vaso-moteurs qu'il faut recourir et non aux relâchants.

La médecine dosimétrique a ceci d'avantageux qu'elle calme sans jamais irriter, et qu'elle rétablit ainsi l'équilibre des fonctions. Afin de le prouver, nous allons citer ici quelques cas empruntés à notre clinique. Nous choisirons des cas chirurgicaux comme étant les plus saisissants.

Un individu déjà âgé fut amené à mon service d'hôpital pour une hernie

inguino-scrotale ancienne, qui depuis quatre jours était irréductible, et où l'on avait fait de vains efforts de taxis, lesquels n'avaient fait qu'empirer sa situation. La tumeur était tendue, douloureuse, sans qu'on pût dire qu'il y eût constriction de l'anneau inguinal ou du collet du sac, car la hernie se continuait sans ligne de démarcation dans le canal inguinal. Le resserrement devait donc exister plus haut. Cet état de la hernie et une forte contraction des pupilles, avec blépharo-spasme, me portèrent à admettre un étranglement spasmodique interne, une sorte d'iléus d'autant que le malade était tourmenté de hoquet et de vomissements stercoraux, que n'expliquait pas la largeur de l'anneau inguinal. D'après cette idée, je me décidai à donner au malade, toutes les demi-heures, quatre granules d'hyosciamine, et je restai auprès de lui pour surveiller l'effet. Au bout de trois quarts d'heure, les pupilles commencèrent à se dilater et presque au même moment la hernie rentra par la simple apposition de la main, en faisant entendre un gargouillement clair qui se répercuta dans tout l'abdomen, en même temps qu'il y eut une abondante émission de gaz par le haut.

Mon diagnostic avait donc été juste. Avant la dosimétrie j'eus opéré dans un cas semblable, et probablement perdu mon opéré, comme il arrive trop souvent dans la hernie engouée des vieillards.

Une autre fois, il s'est agi d'une hernie étranglée, sur la ligne blanche de l'abdomen, au-dessus du nombril, à la suite de violents vomissements et de coliques intestinales, chez un individu atteint d'intoxication saturnine, avec paralysie des extenseurs des mains et contracture des fléchisseurs. Je note cette dernière circonstance, parce qu'elle m'a permis ensuite de modifier mon traitement. L'opération terminée, je fis donner au malade, tous les quarts d'heure, deux granules d'hyosciamine avec une cuillerée d'huile de ricin, afin de combattre le spasme intestinal. Le lendemain matin, je constatai l'absence de garde-robes avec une énorme distension intestinale; le malade était dans un état d'anxiété extrême, n'ayant pas dormi de la nuit. Les pupilles étaient très dilatées, et il n'y avait plus eu ni hoquet ni vomissements. Je fixai alors l'attention de mes élèves sur la paralysie des extenseurs des mains, et leur annonçai que j'allais lever la paralysie intestinale en ajoutant à l'hyosciamine le sulfate de strychnine, ce qui eut lieu, en effet, en peu de temps. C'était, comme on voit, faire un miracle à peu de frais; et si les thaumaturges connaissaient ce moyen, sans doute qu'ils en abuseraient pour faire accroire à une puissance surnaturelle.

Le cas suivant est encore plus décisif, parce qu'il porte avec lui l'épreuve et la contre-épreuve.

Un individu, âgé de 73 ans, était atteint d'hématuries qui arrivaient à des époques irrégulières; dans une dernière attaque, l'émission des urines se

supprima, et la vessie, douloureusement distendue, s'éleva jusqu'au nombril. On sentait manifestement que sa partie supérieure contenait du liquide et la partie inférieure un caillot, comme dans une palette de sang tiré de la veine. La sonde se bouchait chaque fois sans amener d'urine. Dans ce cas pressant, les confrères consultants et moi fûmes d'avis de pratiquer la paracentèse hypogastrique avec le ponctionneur capillaire de Dieulafoi. Nous dûmes renouveler cette opération soir et matin, pendant trois semaines, jusqu'à résorption complète du caillot. Cependant il y avait urgence de rétablir la fonction ; comme il existait du ténesme vésical, nous eûmes recours à la cicutine et à l'hyosciamine, mais voici ce qui advint : sous l'influence de ces deux médicaments, les urines s'écoulèrent trop facilement, car il y eût incontinence. Ce que voyant, je dis à mes confrères qu'en suspendant l'hyosciamine et la remplaçant par le sulfate de strychnine tout rentrerait dans l'ordre. C'est ce qui arriva en effet. Nous avions ouvert le col de la vessie, avant d'avoir rétabli la contraction du corps du viscère qui avait été distendu outre mesure.

Ces faits, et bien d'autres que je pourrais citer, font voir que les médicaments dosimétriques peuvent servir de pierre de touche pour éclairer le diagnostic. Que de fois n'arrive-t-il pas qu'on reste en suspens quant à la cause du mal? Ainsi dans les deux derniers cas que je viens de citer : celui de l'entéralgie saturnine et celui de l'incontinence d'urine, on pouvait se demander quel était l'obstacle : si c'était un spasme ou une paralysie. L'hyosciamine et la strychnine ont résolu le problème. Il y a donc dans ces médicaments *action synergique* et non *antagoniste*, comme le prétendent les auteurs de matières médicales.

Il nous reste à dire un mot de l'emploi des médicaments dosimétriques dans les maladies chroniques.

Ces maladies peuvent être simplement fonctionnelles ou organiques. On comprend que les premières sont susceptibles d'une guérison rapide — tout comme les maladies aiguës — pourvu qu'on en reconnaisse la cause. Ainsi les névralgies cèdent : tantôt à l'aconitine et à la vératrine, quand il y a hyperémie; tantôt à l'hyosciamine, quand il y a spasme; à la morphine, quand il y a douleur; à l'hyosciamine et à la strychnine s'il y a spasme et paralysie; quelquefois aux trois moyens réunis : morphine, hyosciamine, strychnine, comme dans la gastralgie. Le sous-nitrate de bismuth, le charbon médicinal, la magnésie, ne sont que des palliatifs, qui ne font que parer aux effets et non à la cause du mal. C'est ainsi qu'il faut toujours agir sur la vitalité, si l'on veut avoir raison des causes physiques et chimiques. L'iatrochimie et l'iatrophysique n'ont pu se soutenir, parce qu'ils faisaient abstraction du facteur vital.

Dans les maladies chroniques *cum materia*, c'est-à-dire organiques, on comprend que tout dépend de la nature et de l'étendue de la lésion anatomo-pathologique ; c'est-à-dire la possibilité de guérir ou non. Ici le médecin doit user de la plus grande réserve, et tout en donnant au malade une assurance de guérison qu'il ne peut avoir lui-même, faire comme si cette guérison était possible, car il ne faut jamais désespérer des ressources de l'art.

Prenons la maladie la plus désespérante, la phtisie pulmonaire : qui dira qu'on ne peut sinon la guérir, du moins l'enrayer? Le médecin doit donc avoir recours à tous les moyens de la thérapeutique, et avec la dosimétrie ces moyens sont nombreux.

Le plus souvent il s'agit d'une *leucocyémie*, comme le professeur Virchow l'a fait voir : il faut donc faire le traitement par les arséniates, afin de reconstituer le sang; et ici encore, imiter la nature qui nous offre d'inépuisables ressources dans les eaux minérales. En faisant suivre aux personnes prédisposées à la phtisie un traitement préventif par les arséniates, on conjurerait bien souvent leur triste destinée.

Mais, dira-t-on, c'est qu'il n'y avait point encore de tubercules. Qu'en sait-on? Rien ne décèle les tubercules quand ils sont encore à l'état de granulations ; mais ce qui est certain, c'est qu'il y a leucocythose; il faut donc agir sur le sang par tous les moyens de l'hygiène et de la thérapeutique; au lieu de tenir ces malades — ou plutôt ces prédestinés — dans des conditions négatives, leur faire suivre un régime excitant, les envoyer aux eaux et même leur faire faire des voyages en mer, car l'air salin leur est très favorable.

La phtisie prend souvent une forme galopante; il faut, dans ce cas, en modérer la marche, par les alcaloïdes défervescents, tels que l'arséniate de caféine, la digitaline, l'aconitine; calmer la toux et l'insomnie par l'iodoforme et la codéine qui n'ont pas les inconvénients de l'opium.

On voit qu'il ne s'agit pas d'un traitement empirique ou spécifique contre la phtisie, mais d'un mode de traitement rationnel, adapté aux symptômes et à la marche de la maladie.

Je dois dire un mot des maladies chroniques du cœur, auxquelles tant de médecins succombent par suite des fatigues et des inquiétudes de leur profession. A part les endocardites, qui produisent des lésions des valvules incurables, la plupart de ces maladies sont des dégénérescences graisseuses auxquelles il faut opposer les arséniates. Mais, en même temps, il faut faire cesser les palpitations et les irrégularités du pouls par la digitaline, combinée avec l'arséniate de fer et l'arséniate de strychnine, quand il y a essoufflement. C'est par ces moyens que j'ai arrêté une hypertrophie

du cœur dont j'avais ressenti les premières atteintes à la suite d'un accident de voyage.

Parmi les maladies constitutionnelles, soit héréditaires, soit acquises, se rangent les maladies humorales que les anciens avaient admises plutôt par induction que scientifiquement; telles sont : la goutte, le rhumatisme, la glycosurie, l'albuminurie, la cholurie, les scrofules, le rachitisme, etc.

Ces maladies exigent un traitement iatrochimique, mais il ne faut pas perdre de vue l'état vital. Le corps humain n'est pas une cornue ou un alambic; toutes ses opérations, même celles qui relèvent de la chimie, sont subordonnées aux lois de la vie; c'est donc, avant tout, sur la vitalité qu'il faut agir. Ainsi, on réussira plus sûrement en associant aux médicaments chimiques les modificateurs vitaux. Veut-on, par exemple, donner les préparations ferrugineuses? on les associera à la strychnine ou à la brucine. Ce moyen réussit merveilleusement dans la chloro-anémie, où l'on donne conjointement l'arséniate de fer et l'arséniate de strychnine. Le fer administré seul, surtout à dose allopathique, produit des dérangements d'estomac ou dyspepsies, qui ajoutent encore aux malaises des malades. C'est une erreur de croire que l'action des médicaments est en raison de leur masse : leur action est, au contraire, catalytique, c'est-à-dire qu'elle suscite les mouvements vitaux sans y prendre part ni chimiquement, ni physiquement. C'est donc sur la fibre organique que les médicaments agissent sans apporter au corps aucun élément de nutrition. C'est en cela qu'ils diffèrent des aliments, qui apportent à l'économie des substances transformables. Ce n'est pas la petite quantité de fer donnée dans la chloro-anémie qui peut reconstituer l'hématosine du sang, mais bien la digestion, la respiration et les nutritions qu'on a ainsi activées. C'est sous ce rapport que l'allopathie pèche généralement, et ce qui fait que si peu de médicaments massifs sont tolérés. Il n'en est pas de même des granules dosimétriques, qui sont rapidement absorbés par les veines et vont ainsi produire la catalyse physiologique dont je viens de parler.

On connaît l'influence du système nerveux sur les nutritions. Ainsi, les épuisements par suite d'excès vénériens ou autres produisent la glycosurie, qui est due à une combustion incomplète des matériaux non azotés et même à la désazotification des matériaux de la nutrition. C'est donc à rétablir l'action nerveuse par la strychnine, le phosphore, qu'il faut s'attacher avant tout, et à reconstituer ensuite le sang par les arséniates. Prenons la goutte dite *atone;* ici il y a excès d'acide urique et de ses sels, parce que l'urée n'est pas brûlée à temps et qu'elle s'amasse dans le sang, d'où elle va se déposer sur les tissus blancs sous forme d'urates. C'est donc le foyer respiratoire qu'il faut activer par l'exercice au grand air et un régime à la

fois tonique et rafraîchissant : par exemple, prendre tous les matins une cuillerée à café de sel de magnésie dans un verre d'eau. L'arthrite goutteuse ou ce qu'on considère généralement comme la goutte proprement dite, n'est pas une élimination du principe goutteux, mais plutôt son incarcération dans les articulations. Voilà pourquoi il faut empêcher ces accès en agissant sur la perspiration cutanée insensible et la sécrétion urinaire. C'est dire qu'il ne faut pas soumettre les goutteux à des transpirations forcées, qui les affaibliraient, mais plutôt à un régime tonique. L'arséniate de fer et l'arséniate de strychnine leur conviennent donc, conjointement avec la colchicine et la digitaline. L'empirisme s'était déjà emparé de ces moyens dans les liqueurs antigoutteuses, mais comme on emploie ces dernières sans discernement, elles font plus de mal que de bien. La goutte procède généralement par accès, dont on diminuera la violence par l'aconitine et la vératrine. Il faut être sobre de narcotiques, parce qu'ils suspendent les sécrétions.

Le rhumatisme articulairc est dans le même cas; et on a voulu le faire disparaître rapidement par le salicylate de soude à haute dose (jusqu'à 8 et 10 grammes par jour). Il y a là le même danger que pour la brusque disparition de la goutte, c'est-à-dire que les organes internes — notamment le cœur et les méninges — s'affectent. Il faut donc d'abord faire tomber la fièvre par l'aconitine, la vératrine, la digitaline, et ensuite donner le modificateur chimique, c'est-à-dire le salicylate de soude, mais à doses fractionnées, c'est-à-dire huit à dix granules par jour.

Conclusion. — Ce que nous venons de dire suffira pour faire voir les ressources infinies de la médecine dosimétrique. Ce n'est pas un système comme tant d'autres, c'est-à-dire la conception d'un individu ; c'est l'observance des lois de la nature, telles qu'Hippocrate nous les a fait connaître. Voilà comment, n'étant ni anatomiste, ni anatomo-pathologiste, mais physiologiste par observation, Hippocrate est parvenu à fonder la médecine sur les prescriptions de la diététique. Les ressources que lui offrait la matière médicale étaient trop restreintes pour qu'il pût y asseoir sa thérapeutique. Celle-ci a donc dû être forcément fort simple. Il connaissait l'opium et quelques plantes médicinales dont l'action était mal définie ; il a donc préféré s'en tenir au régime.

Mais aujourd'hui, avec les ressources variées de la chimie pharmaceutique, on ne comprend pas que Chomel ait pu dire : « L'hygiène bien entendue est la médecine des hommes bien portants; les moyens hygiéniques prudemment dirigés sont plus nécessaires au malade qu'à l'homme sain. A l'aide des seuls secours de l'hygiène *et sans l'emploi des médicaments*, la plupart des maladies aiguës peuvent se terminer favorablement ;

sans leur concours les médicaments les mieux indiqués seraient toujours insuffisants. » Nous répondrons que les médicaments nous ont été donnés par la nature pour nous en servir, et que nous en avons besoin étant malades, tout autant que d'aliments dans l'état de santé. Mais il importe de faire durer la maladie le moins de temps possible, afin que le corps ne s'affaiblisse point. C'est le reproche qu'il faut faire à la médecine expectante : d'abandonner le malade à la maladie. Il n'y a pas de maladies naturelles, c'est-à-dire devant suivre leur *cours naturel.* Si cette opinion a été accréditée depuis Hippocrate, ça été, comme je l'ai dit, à cause de l'insuffisance de la matière médicale. Mais aujourd'hui, avec les ressources de la science moderne, on serait coupable de persévérer dans cette voie de temporisation. Dira-t-on que la fièvre typhoïde doit parcourir ses septénaires, sans rien faire pour l'arrêter? Autant dire qu'il faut laisser les accès d'une fièvre intermittente s'épuiser d'eux-mêmes sans employer la quinine. Pourquoi donc ne pas faire de même dans la fièvre typhoïde? A chaque instant, on entend dire : Un tel (un auguste personnage, si on veut) est atteint de fièvre typhoïde; et les médecins traitants de déclarer que la maladie suit sa marche régulière; mais le lendemain ou le surlendemain on apprend que le malade est mort. Dira-t-on que c'est là une marche naturelle? Ne peut-on pas dire qu'on a laissé mourir le malade en ne faisant pas ce que la science commande dans ce cas? L'expectation, c'est-à-dire le rien-faire, est donc un homicide par omission, dont la loi devrait rendre le médecin responsable — tout comme en accouchements.

C'est aux médecins privés que je m'adresse particulièrement, pour leur mettre sous les yeux ce qu'une longue expérience m'a appris. Qu'ils n'hésitent pas à entrer dans la voie nouvelle qui leur est ouverte, parce que c'est la voie de salut de leurs malades et par conséquent de leur réputation. Je ne leur parle pas de leur fortune, parce que sous ce dernier rapport leurs prétentions sont nécessairement restreintes. A part quelques privilégiés qui doivent honneurs et richesses plus encore au hasard qu'à leur mérite, les médecins appartiennent à la grande classe des modestes travailleurs. Ils font, comme on dit, plus de besogne que de bruit. Leur seule ambition comme leur récompense la plus vive est de guérir leurs malades, *tuto, cito et jucunde,* ainsi que Celse en donne le précepte en chirurgie. Or, il doit en être de même en médecine. Il faut que le remède ne soit pas pire que le mal en portant la perturbation là où il faut amener la sédation. Si le public a donné une certaine confiance à l'homœopathie, c'est que les globules et dilutions qu'elle emploie sont dénués de toute saveur et odeur. Cette prétendue médecine est encore exploitée dans le grand monde pour les cas sans importance, dépendant surtout de l'imagi-

nation des malades ; mais le médecin qui se respecte ne peut pas faire usage de pareilles supercheries ; il doit savoir ce qu'il donne, et combien il donne, c'est-à-dire que les médicaments doivent avoir leurs caractères objectifs et subjectifs propres, et une action nettement déterminée. C'est ce qu'on ne peut avoir qu'avec les granules dosimétriques.

Dr B.

XXVI

LEÇONS SUR LES MALADIES VÉNÉRIENNES, PAR LE PROFESSEUR MAURIAC.

L'honorable professeur de l'hôpital du Midi ne peut avoir eu la prétention d'innover dans le vaste champ de la syphilis où tout a été investigé et dit. Cependant certains points généralement admis par les auteurs prêtent encore matière à discussion. Ainsi la plupart des syphiliographes admettent qu'un syphilisé peut donner directement la maladie au produit de la conception, sans avoir préalablement contaminé la mère ; cette dernière reçoit ainsi la syphilis du fœtus qu'elle porte dans son sein et, par conséquent, elle échappe à l'accident primitif. En théorie, si la syphilis est une maladie parasitaire incapable de se développer de toutes pièces dans un organisme non infecté, comment le sperme qui n'est pas contagieux (?) peut-il contaminer l'ovule? L'hérédité syphilitique provenant directement du père sans infection préalable de la mère, semble donc des plus douteuses.

C'est pour cela qu'il faut agir en tous cas comme si la maladie existait. L'aphorisme : *In dubiis abstinendum*, n'est pas applicable ici. Les théories n'y font rien, il n'y a que les faits. Seulement les confessions sont souvent difficiles à obtenir.

Dr B.

XXVII

LA LONGÉVITÉ. — COMMENT ONT TRAVAILLÉ LES MAÎTRES.

Le Figaro a donné sous ce titre la relation (plus ou moins exacte) de la manière de travailler de quelques auteurs contemporains, et l'âge auquel

ils sont arrivés : Dumas père, 67 ans, Michelet 74 ans, Thiers 80 ans, Victor Hugo 82 ans. Nous en extrayons la lettre suivante de la veuve de Michelet.

« Michelet avait des habitudes matinales, il se levait dès 4 heures, plus tard à 5 et à 6 heures. Il était très dormeur, avait le sommeil paisible et profond d'un enfant. Volontiers, lorsqu'il était seul, il se couchait à 9 heures, après avoir fait une lecture dans laquelle il trouvait son repos et comme un rafraîchissement du hâle de l'histoire. Cependant ce n'était pas sur l'impression de cette lecture, dans ses auteurs favoris qu'il s'endormait; avant d'éteindre sa lampe, il revoyait son programme, c'est-à-dire les faits principaux du chapitre qu'il devait écrire le lendemain. Pendant le sommeil, il se faisait sans doute un travail latent qui, au réveil, se changeait en une lumière et parfois rectifiait les vues de la veille. Ainsi c'était essentiellement un *nocturne*. Il était très sobre; avant de se mettre au travail, il prenait régulièrement une petite tasse de café au lait sans pain. A onze heures, il déjeunait avec deux œufs et une côtelette. Au dîner du soir, des aliments légers, un peu de bordeaux, jamais de spiritueux; du café noir, qui était pour lui un régal délicieux. »

Ce régime s'explique par la faible constitution du grand historien. Aussi après chaque livre, il ressentait la fatigue de ce travail continu et éprouvait cette tristesse physique qui saisit le producteur après un long effort. Il semble, pour un moment, que le ressort même de la volonté soit brisé.

« Heureusement, dit-il, la campagne et l'histoire naturelle venaient à notre secours. »

Nous sommes moins heureux que Michelet; notre travail c'est le boulet du galérien même la nuit, car je suis également un *nocturne*. Étant dans une contention d'esprit continuelle je m'endors difficilement, et c'est cette insomnie qui est la plus fatigante. Parfois c'est la tristesse qui me saisit et j'éprouve cette fatigue, cet affaissement d'une lutte prolongée. Mais je me raidis contre cette faiblesse morale et physique par la « Trinité dosimétrique » : strychnine, aconitine, digitaline, trois granules de chaque, matin et soir, avec un bol de lait froid; quant à mon régime il est indifférent, grâce à la quassine et à l'arséniate de soude quand l'estomac semble peu disposé à fonctionner. Le Sedlitz y aide également par un lavage intestinal journalier. Depuis que l'âge est venu, mes relations se sont réduites à un cercle intime. Je sors peu, et en voiture, mais le voyage est ce qui me tente le plus. C'est un grand regret de n'avoir pu continuer mes pérégrinations pour répandre ma doctrine. Je continue le « labeur ingrat », espérant qu'il sera repris après moi. Me voir bientôt arrivé à 87 ans révolus,

c'est une longévité à laquelle peu d'auteurs ont pu prétendre. Voltaire disait : « Mon miracle est d'exister », mais il ne connaissait pas la dosimétrie.

Dr B.

XXVIII

TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR L'ACIDE OXALIQUE, PAR LE DOCTEUR V. POULET, DE PLANCHES-LES-MINES.

Nous allons d'abord laisser l'auteur exposer ses vues, les réflexions viendront ensuite :

« L'acide oxalique joue dans l'économie animale un rôle considérable qui, avant nous, n'avait point été soupçonné. Nous venons, en effet, de découvrir qu'il constitue l'acide normal du suc intestinal ; et tout récemment — en janvier dernier — nous avons fait part de notre découverte (?) à l'Académie de médecine, qui a chargé MM. Mathias Duval et Armand Gautier de lui présenter un rapport à ce sujet. En physiologie il faudra donc désormais compter avec cet agent dans l'interprétation des phénomènes de la digestion, et en pathologie ou plutôt en thérapeutique il ne peut manquer d'acquérir une importance beaucoup plus grande que celle qu'on lui avait attribuée jusqu'ici. Quelle singulière rencontre ! Nous nous étions beaucoup occupé dans le cours des dernières années de l'emploi de l'acide oxalique en médecine ; nous en avions obtenu des résultats vraiment remarquables, et au *moment où nous y pensions le moins*, une analyse patiente nous en a révélé la présence dans les sucs intestinaux. Parmi les maladies qui nous ont paru être influencées favorablement par l'acide oxalique, nous avons cité naguère l'étranglement intestinal récent et les vomissements de la grossesse, et nous avons fait de cette étude l'objet d'une note présentée à la Société médico-pratique de Paris, étude qui a été publiée en 1885 par son organe le *Journal de médecine de Paris*. Dans le même travail, nous avons déjà annoncé que l'acide oxalique exerce une action élective, tant au point de vue thérapeutique que physiologique, sur les trois grands départements de l'économie qui sont innervés par le pneumogastrique, à savoir : en premier lieu, le pharynx et le larynx ; en second lieu, les bronches, les poumons et le cœur ; enfin troisièmement, l'estomac et l'intestin. Les expériences sur les animaux et les faits cliniques démontrent qu'indépendamment des effets toxiques produits par l'acide oxalique sur la

moelle épinière, le premier symptôme qui résulte de son ingestion à haute dose, c'est le vomissement accompagné d'une douleur épigastrique intense; que ce phénomène se manifeste quand même l'acide est fort dilué et *ne provoque aucune irritation de la muqueuse gastrique*, et qu'il persiste le plus souvent jusqu'aux approches de la mort, avec une intensité et une ténacité très significatives, c'est l'action sur les filets stomachiques du pneumogastrique. D'autre part, le sujet éprouve des paroxysmes d'une gêne de la fonction respiratoire, tels qu'à la fin de chaque paroxysme la respiration est suspendue pendant un certain temps. Dans l'intervalle, elle affecte une fréquence insolite. En même temps, les contractions du cœur sont faibles et accélérées; les ongles et les doigts livides; le pouls devient presque imperceptible et tout le corps est refroidi, couvert d'une sueur glaciale : c'est la double action sur le plexus pulmonaire et les nerfs laryngés d'une part, sur les filets cardiaques de l'autre. Enfin la plupart des malades se plaignent aussi d'une sensation brûlante et d'une constriction à la gorge; c'est l'action sur les nerfs pharyngés. Si telle est l'action élective de l'acide oxalique, on comprend aisément que le même agent s'applique avantageusement à certaines maladies qui se rapportent aux trois grands départements de l'économie, dont nous venons de parler. Nous avons depuis longtemps acquis la conviction qu'il est le remède le plus approprié au rétablissement normal des fonctions perverties du nerf pneumogastrique. Notre intention n'est pas de parcourir aujourd'hui le cycle des nombreuses affections justifiables de l'emploi de l'acide oxalique; nous nous bornerons à exposer les résultats admirables que nous en avons obtenus dans les diverses espèces d'asthme. Peut-être trouvera-t-on qu'il n'y a qu'un médiocre intérêt à chercher un nouvel agent antiasthmatique. N'avons-nous pas entre les mains des remèdes connus qui ont fait leurs preuves et ne laissent guère à désirer? Quelle que soit la forme de l'asthme — a dit M. le professeur G. Sée — qu'il soit primordial ou d'origine goutteuse, dartreuse, l'ioduration constitue la vraie (?) méthode curative. Quand les accidents d'iodisme surviennent, c'est la pyridine qui trouve son emploi et doit être considérée comme le moyen le plus certain de guérir les accès. »

M. le docteur Poulet n'a fait qu'enfoncer une porte ouverte. Il y a longtemps que l'acide oxalique a été employé dans les affections aiguës ou chroniques connues sous le nom d'*angines*, et si on y a renoncé, c'est précisément à cause de la vive irritation qu'il produit sur les muqueuses; à moins de le donner très dilué et d'une manière presque imperceptible, comme le dit le docteur Poulet, qui nous semble pencher du côté de l'homœopathisme. Mais alors encore il peut en résulter des inconvénients à la longue : celui, entre autres, de donner lieu à des calculs durs ou muraux, surtout chez les

enfants. L'acide oxalique n'est pas un acide normal de l'intestin, comme l'acide chlorhydrique de l'estomac. C'est toujours le produit d'une acidification ou oxydation incomplète des matières féculentes et sucrées. Dans le cours de notre carrière chirurgicale, nous avons eu occasion d'opérer de cette sorte de calculs cinq enfants entre l'âge de 4 et 12 ans, mal nourris, de substances pâteuses. Voulant avoir l'explication de ce fait, nous avons nourri de jeunes chiens exclusivement de matières sucrées et féculentes et au bout de quelques semaines ils ont maigri ; une sorte de tabes, avec coliques — tout comme dans le tabes mésentérique des enfants — et les urines nous ont montré la présence de l'acide oxalique. L'homœopathisme que M. le docteur Poulet prétend exister entre l'acide oxalique et l'innervation du pneumogastrique, se rapporterait plutôt au grand sympathique — à moins d'admettre une action suspensive du pneumogastrique. Nous avons signalé dans le *Répertoire* une compression du pneumogastrique gauche dans la région du cou, dont l'extrême accélération des mouvements du cœur et la mort du blessé a été la conséquence.

L'asthme, quoi qu'en dise M. le professeur G. Sée, est une affection trop complexe pour qu'il soit justifiable d'un seul agent; il s'agit dans la plupart des cas de rétablir l'équilibre dans l'innervation du pneumogastrique et du grand sympathique. M. le docteur Poulet est en contradiction avec lui-même quand il dit que l'acide oxalique est l'acide normal de l'intestin, puisque ce dernier est exclusivement sous la dépendance du grand sympathique, l'influence du pneumogastrique ne s'étendant pas au delà de l'estomac. Il y a, il est vrai, les réflexes de la moelle épinière qui expliquent les phénomènes cholériformes produits par l'ingestion de l'acide oxalique à haute dose sur un animal. Or, les mêmes troubles peuvent se présenter chez l'homme. Il faut donc être prudent avec l'acide oxalique.

Les véritables modificateurs de l'asthme essentiel sont les alcaloïdes antispasmodiques et défervescents : strychnine, hyosciamine, aconitine, digitaline. Quant à l'ioduration — qui est plutôt ici de l'iodisme — il faut également s'en défier — à moins de l'asthme humide ou scrofuleux (1).

Dr B.

(1) Dans le *Bulletin de la Société de thérapeutique* de cette année, on trouve (page 72) la relation d'accidents extrêmement graves à la suite de l'administration de l'iodure de potassium. Dr B.

XXIX

BUDGET DU SERVICE DE SANTÉ AU PANAMA.

D'après les relevés produits au procès des administrateurs du Panama, voici quelques chiffres attribués au service sanitaire :

Hôpital central à Panama	28 millions
Hôpital de colons et ambulances . .	7 millions
Sanitarium à Taboja	2,325,000
Corps pharmaceutiques	24 millions.
Total. . . fr.	61,325,000

Et dire que les ouvriers y mouraient par milliers ! Lors d'une visite que nous eûmes l'honneur de faire à M. Ferdinand de Lesseps, à Paris, nous lui offrîmes à titre d'essai nos médicaments dosimétriques gratuitement. Mais le siège était fait. Nous pûmes nous assurer que le *grand Français* comme on l'a nommé, était étranger à toutes les dilapidations qui ont coûté à l'épargne, en France, près de deux milliards ! Il serait déplorable que la justice du pays et l'opinion publique ne tinssent pas compte d'un vieillard pris dans un engrenage de spéculations occultes.

Le docteur Nicolas, qui a visité les travaux, a fait un rapport saisissant sur le mauvais état de l'hygiène et du peu de soins dont les ouvriers étaient l'objet. Sans entrer au fond de la question, nous pensons que dans l'adjudication des travaux publics, il faut stipuler dans le cahier des charges les salaires et des installations sanitaires à l'abri de tout reproche. Le Conseil communal de Bruxelles vient de donner un bon exemple, en admettant le minimum de salaires dans les adjudications pour travaux communaux. Dans nos *Études sociales*, nous avons insisté sur cette mesure, la seule qui puisse mettre les ouvriers à l'abri des concurrences des entrepreneurs. Les médecins ont le droit et le devoir de s'occuper de ces questions d'économie sociale, sans être pour cela des *socialistes* dans le sens détourné du mot. Pour les travaux industriels, les salaires des ouvriers entrent pour les trois quarts dans les frais généraux ; c'est donc sur les salaires qu'on spécule d'après la loi odieuse de l'offre et de la demande.

D^r^ B.

XXX

LE QUART D'HEURE DE RABELAIS OU LES ENNUIS DE L'EXPECTATION EN MÉDECINE ALLOPATHIQUE.

Petitesse de la vie bourgeoise. La carte à payer, tel est le titre d'un article humoristique que le docteur Ch. Leroy a inscrit dans un journal quotidien. Pour être « drôle » il n'en est pas moins vrai; aussi nous le reproduisons pour les conséquences qu'on en peut tirer.

« M. Dumouron reconduit le docteur, qui s'en va d'un air soucieux après avoir visité la malade.

» M. D... — C'est bien curieux tout de même, cette indisposition, n'est-ce pas, docteur?

» Le docteur. — Heu! ce ne sera peut-être rien de grave.

» M. D... — C'est qu'on sait comment ces choses commencent, mais on ne sait pas toujours comment elles finissent.

» Le docteur. — Voyons! voyons! il ne faut pas s'inquiéter à l'avance.

» M. D... — Oh! c'est que je ne suis pas tranquille. Voyez-vous, docteur, vous me dites vous-même qu'il faut attendre.

» Le docteur. — Évidemment, on ne peut pas se prononcer immédiatement. Rien de grave jusqu'ici quant à présent, nous verrons demain.

» M. D... — Pourquoi pas ce soir, docteur?

» Le docteur. — Soyez raisonnable. Madame a une grosse fièvre, mais en la coupant...

» M. D... — Mais si vous ne pouvez pas la couper, qu'arrivera-t-il?

» Le docteur. — Ah! des complications naturellement... »

Malgré tous les soins et toutes les précautions, la malade a eu la variole, mais enfin au bout de six semaines, elle est tout à fait remise.

Trois mois après, M. D... reçoit la note du docteur : neuf cent quarante francs pour cent vingt visites. M. D... régimbe et le docteur est forcé de l'attraire devant le tribunal.

Nota. — Le plus souvent le médecin soucieux de sa dignité, préfère faire le sacrifice de ses intérêts. Il est évident que cela arriverait moins, si dès le début de la maladie, le médecin attaquait la fièvre par les alcaloïdes défervescents, comme le prescrit la dosimétrie. S'il s'agit d'une maladie à évolution comme les fièvres éruptives, les complications seraient évitées et par-

tant le danger; tandis qu'en abandonnant la maladie à son cours, on est devant l'inconnu; et le quart d'heure de Rabelais serait moins sujet à contestation.

D^r B.

XXXI

LES FÉDÉRATIONS MÉDICALES.

Le corps médical, dans tous les pays, est dans le malaise : il s'agite, comme une femme dans un enfantement laborieux. Le *struggle for life* devient de plus en plus *obstruant;* la concurrence le déborde, c'est là cependant où gît le mal et non dans la loi relative à l'art de guérir, rendue de plus en plus tracassière, comme dans la fable *les Grenouilles demandant un roi.* On voudrait des commissions médicales élues par le suffrage universel, lesquelles commissions feraient comme la grue, c'est-à-dire qu'elles le croqueraient à plaisir. On sait, en effet, que « bureaucratie » est synonyme de « autocratie ». A peine y est-on entré qu'on se croit absolu. Le corps médical n'a donc rien à attendre de l'administration qui l'exploiterait plutôt.

Dans l'*Assemblée générale ordinaire* de la Fédération médicale belge, tenue le 20 octobre dernier (1892), un membre a dit :

« Je prie Messieurs les *médecins des villes* (c'est un médecin rural qui parle) de remarquer que dans certaines communes rurales, la situation est lamentable, révoltante, et que la position des médecins y est absolument insoutenable. Voici comment la plupart des administrations s'acquittent de leur tâche : lorsqu'un service médical est devenu vacant, un membre du bureau vient s'adresser de préférence à un jeune médecin. Avec des paroles mielleuses, il fait ressortir l'insuffisance des ressources du bureau; il fait appel aux sentiments généreux du jeune confrère et fait miroiter à ses yeux la perspective d'une nombreuse clientèle *payante*. Est-il besoin de dire que le praticien en herbe accepte avec empressement? Généralement la rémunération convenue est dérisoire, et le médecin circonvenu, s'aperçoit bientôt que la clientèle *payante* ne suit pas. Dès lors c'en est fait : il devient moins assidu pour ses malades qui en souffrent et font entendre des plaintes amères. Les administrations lui font des observations désagréables et le médecin devient le bouc émissaire de tous les péchés d'Israël. Eh bien, Messieurs, cette situation ne peut durer; elle porte atteinte

à l'honneur et à la dignité du corps médical. Il importe avant tout que le médecin conserve aux yeux du public cette auréole de générosité et de dévouement, qu'à tort ou à raison on exige de nous. Pour conserver ce prestige, je crois que dans notre intérêt même, nous devons faire des sacrifices. Oh ! je le sais, dans les plus petites communes, on trouve de l'argent pour la voirie, pour les écoles, les presbytères et le culte; les receveurs, instituteurs et autres budgétivores touchent un tantième pour cent du revenu des administrations charitables. Qu'on ne s'étonne donc pas que bien souvent il y a pénurie dans le budget de l'assistance publique. »

Pour parer à cette situation, l'orateur propose l'adoption d'un tarif; mais que peut une rémunération qui se chiffre de la manière suivante :

Avis de cabinet	Gratis
Petites opérations.	Gratis
Visite dans la commune de résidence du médecin. . . . . fr.	1.00
Id. par kilomètre de distance	1.00
Pour un accouchement laborieux . . .	25.00
Pour réduction de fracture ou luxation. .	25.00
Pour consultation entre confrères . . .	5.00
La nuit les prix doubles.	

Sans doute un pareil tarif serait rémunérateur pour le médecin, mais inadmissible par les administrations faute de ressources budgétaires. Il ne faut donc pas y songer. D'ailleurs là n'est pas le remède; ce ne serait qu'un palliatif. Le véritable remède est dans l'indépendance du médecin, c'est-à-dire qu'il vive de son état et non de la bienfaisance. C'est donc à diminuer la concurrence qu'il faut tendre, concurrence d'autant plus onéreuse que c'est le plus habile qui l'emporte : le savoir-faire sur le savoir. Il y a plus de trente ans que nous prêchons cette thèse, mais il n'y a de pires sourds que ceux qui ne veulent pas entendre. Les professeurs de nos universités se croiraient amoindris si on leur ôtait le droit de délivrer le diplôme professionnel, tandis que c'est tout le contraire qui arriverait. Nous renvoyons aux nombreux articles que nous avons écrits ici même sur la Haute-Cour d'examen.

Dr B.

XXXII

L'AME DE LA CONSTIPATION.

Le journal *la Médecine moderne*, afin de mériter son titre, nous apporte de cocasses fantaisies d'outre-Manche. « La constipation, dit-il, est un *état d'âme* », si j'ose bien m'exprimer ainsi, bien anglais. Nous avons déjà signalé les ingénieux aperçus formulés par le docteur Heath, sur le moment le plus propice de la journée pour mener à bien l'acte parfait si méritant (*sic*) de la défécation. Voici qu'un autre médecin anglais, le docteur Woolcombe, nous fournit de judicieux conseils sur un autre détail non moins important de cette opération, pour certains si difficultueuse : à savoir la meilleure attitude à prendre pour s'exonérer du bol fécal (*sic*) récalcitrant.

Suit la description de la pose, rappelant le portrait de Renan par Bonat : le corps bien assis, les mains sur les cuisses, afin d'exercer une pression de haut en bas ; ce mouvement doit être répété avec lenteur *ab initio* et, si possible, avec un effort des plus énergiques des pouces...

C'est le cas de répéter : Glissez mais n'appuyez pas. Le véritable moyen de ne pas se laisser constiper, c'est une exonération matinale au moyen d'une cuillerée à café de sulfate neutre de magnésie dans un verre d'eau. Avant cela, on recourait aux pilules purgatives, si *chères* aux apothicaires. Quant aux efforts, le mieux est de ne pas en faire.

D^r B.

XXXIII

LA PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

C'est sous ce titre que *le Progrès médical* de Paris commence son « Numéro des Étudiants ». Nous y lisons :

« En résumé, la physiologie périclite en France, parce qu'elle est vue d'un mauvais œil par le ministère et les corps savants officiels ; parce que les chaires de physiologie sont trop peu nombreuses pour engager les

élèves à se livrer à l'étude de cette science; parce que les professeurs de physiologie sont vis-à-vis d'autres professeurs dans une situation d'infériorité très marquée, et que trop souvent les laboratoires manquent de fonds, de matériel ou de personnel suffisants ; parce qu'en général ils ne peuvent joindre à leur chaire ni le cumul des places — ce qui n'est pas à désirer — ni le revenu de la clientèle. — Il est juste d'ajouter, pour ce qui concerne les Facultés de médecine, que si les élèves fréquentent peu le laboratoire de physiologie, cela tient à ce que beaucoup de professeurs ne donnent pas assez d'importance au côté médical de cette science. Si dans les exercices pratiques on montrait aux élèves avec plus de soin le maniement des instruments et des procédés que la physiologie met au service de la clinique, tels que cardiographes, sphygmographes, manomètres, thermomètres, etc., les élèves suivraient plus assidûment les laboratoires, et on verrait sans doute leur curiosité s'éveiller et les vocations se former. A toutes ces causes de marasme, on pourrait sans doute en ajouter bien d'autres, mais si un remède était apporté déjà à celles que nous signalons, on verrait certainement s'arrêter ce mouvement d'abaissement rapide, qui nous fait craindre que l'une des plus belles et, répétons-le, la plus française de toutes les sciences, ne vienne dans un avenir prochain à disparaître de notre pays. »

Nous n'avons point à nous immiscer dans le côté politique de la question et à rechercher pourquoi le ministère voit de mauvais œil la physiologie. Ce pauvre ministère est déjà assez chargé des iniquités du bouc d'Israël pour qu'on y joigne encore *son mauvais œil* sur la physiologie. Ce qui est certain, c'est que cette science n'est pas assez pratique. Il faut l'existence entière d'un homme pour élucider une question de biologie, et encore y mêle-t-il le plus souvent ses propres imaginations; de là discussions à perte de vue sur des questions cependant élémentaires, comme la digestion. Sans doute l'élève doit être initié aux problèmes de la physiologie — mais de là à vouloir en faire un *savant*, il y a loin. Quoi qu'on fasse, on ne connaîtra jamais le *rerum causas*. C'est Virgile qui nous le dit, et cependant pratiquement il connaissait son agronomie à fond. Ce que le médecin doit surtout connaître, c'est la thérapeutique, en dehors de laquelle la médecine n'est qu'une « inutile histoire naturelle ». On pourrait presque lui dire: « Soyez ignorant, mais guérissez. » Jenner, qui était un simple médecin de campagne, vit que le cow-pox rendait indemne de la variole, et sans s'ingénier à trouver la *petite bête*, il vaccina et sauva l'humanité de son plus terrible fléau. Aujourd'hui on cherche des microbes partout; ce qui n'empêche que le dernier mot sur les maladies contagieuses est encore à dire. Les commissions envoyées en Égypte pour étudier le choléra sont revenues Gros-Jean comme devant. C'est-à-dire que nous sommes encore à chercher

le spécifique qui doit nous en préserver. Cependant n'en désespérons pas. Pasteur — ce sera là sa gloire — est entré dans la voie que Jenner a indiquée : c'est-à-dire la culture des virus; et peut-être arrivera-t-on à un *vaccin unique*.

Nous le répétons la physiologie est le moyen, mais non la fin. Il faut une thérapeutique en rapport avec les symptômes quelles qu'en soient les causes. *Ablatu effectu, tolitur causa.* Quand nous faisons disparaître les phénomènes syphilitiques par un traitement mercuriel ou iodé, c'est que la syphilis est éteinte. Qu'elle pourra se rallumer, nous l'admettons, mais c'est qu'alors le traitement n'aura pas été à fond, et c'est à recommencer. Mais quant à savoir ce que c'est que la syphilis, nous ne le saurons peut-être jamais. Et ainsi de la plupart des maladies spécifiques.

Mais là où la physiologie est vraiment préservatrice, c'est quand elle nous apprend à distinguer la sthénie de l'asthénie, c'est-à-dire la forme du fond. Pendant de longues années, l'humanité a été victime de cette confusion. Quand Broussais définissait l'inflammation un état morbide avec chaleur, rougeur et gonflement, il était dans l'erreur. Quand Bouillaud instituait des saignées coup sur coup, il versait dans une erreur d'autant plus grande qu'il produisait plus de vide dans l'économie. Cl. Bernard, en marchant sur les traces de Bichat, a donc été le restaurateur de la médecine. Malheureusement, il n'était pas assez médecin pour comprendre toute l'étendue de sa découverte. Nous nous rappelons une visite que nous lui fîmes peu de temps avant sa mort. Au cours de la conversation, il portait la main à son vaste front en disant : « C'est par là que je meurs ! » Nous lui parlâmes des alcaloïdes, notamment de la strychnine, de l'aconitine, de la digitaline, de la caféine, etc. Mais il n'y avait aucune foi, parce que, — comme il l'a dit dans une de ses leçons, — « la thérapeutique n'existe point ». C'était également l'argument de Bichat; et dont il est mort victime. Nous aussi, nous avons notre côté faible : des bourdonnements d'oreilles, suite d'une olite mal éteinte; mais du moins nous faisons tout ce que nous pouvons pour y parer : par l'emploi journalier du Sedlitz et, le soir, au coucher, les alcaloïdes défervescents : arséniate de strychnine, aconitine, digitaline. Si un jour ces bourdonnements nous font passer de vie à *trépas*, ce n'aura pas été sans résistance de notre part. Combien de médecins sont sceptiques non seulement pour leurs malades, mais pour eux-mêmes ! il est vrai, parce que la plupart du temps la science est obscure. *Experientia fallax!* Ils préfèrent ne rien faire, ou s'en tiennent à ce qu'ils nomment l'*expectation armée*. C'est-à-dire qu'ils combattent l'ennemi quand il est dans la place. D'autres ont la naïveté de croire aux spécifiques. Faut-il rappeler ce pauvre baron Pelletan qui mit

vingt ans à mourir de ce qu'il nommait sa légère hypertrophie du cœur, et ce que ses confrères Pidoux et Bourdon nommaient une névrose? Si la décoction de café vert a pu prolonger si longtemps l'existence du médecin de la Charité, c'est un motif d'admettre, non que c'est un spécifique, mais un modérateur du cœur, comme la digitaline, la caféine. Pourquoi donc ce scepticisme en fait de thérapeutique et cette opposition à la dosimétrie qui en a fondé les lois?

Nous nous résumons : La physiologie à elle seule ne suffit pas au médecin, pour la raison que la maladie en trouble les lois; il lui faut donc la pierre de touche des médicaments dosimétriques. Nous en avons cité trop d'exemples pour qu'il soit nécessaire de revenir sur ce sujet. (Voir le *Nouveau guide de médecine thérapeutique*, 10e édition. Paris, G. Carré, libraire-éditeur, rue Saint-André-des-Arts, 58.)

Dr B.

XXXIV

DES VÉSICATOIRES PHÉNIQUÉS CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR A. OLLIVIER.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 30 août 1892.)

Encore un vieil engin allopathique qui disparaît : le vésicatoire cantharidé. Malgré le camphre dont on a soin de le saupoudrer, ce vésicatoire agit fortement sur les reins et produit souvent la néphrite cantharidienne.

En 1882, M. le docteur Hayem avait déjà attiré l'attention des praticiens sur l'emploi de l'acide phénique comme révulsif. La cautérisation ainsi produite, dit-il, est assez vive; la peau blanchit et devient presque insensible dans une étendue dépassant un peu les limites de la surface badigeonnée. Pour empêcher cette diffusion, voici comment le docteur Ollivier procède : Il isole la zone d'application au moyen d'une couche de vaseline; il enlève la matière grasse avec un tampon trempé dans de l'alcool concentré ou mieux dans l'éther. Lorsque la région est bien détergée il la frotte avec un autre tampon d'ouate plongé dans la solution Hayem :

Acide phénique cristallisé	9 grammes
Alcool à 90°	1 id.

Il attend une minute environ que la peau soit devenue blanche, puis,

avec un pinceau imbibé d'un peu d'alcool, il enlève l'acide phénique en excès, et panse avec une couche d'ouate fixée par une bande.

La douleur est assez vive pendant une dizaine de minutes et diminue ensuite notablement; elle est comparable à celle produite par la teinture d'iode. La teinte brunâtre de la peau persiste assez longtemps, parfois pendant quelques mois.

Nous pensons que la teinture d'iode doit être préférée à l'acide phénique, les effets révulsifs étant les mêmes et n'offrant aucun danger de résorption.

D^r B.

XXXV

LE STROFULUS DES ENFANTS ET SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

(*Archiv. für Kinderheilk.*, t. XIII, 1892.)

Le nom de *strofulus* a été donné à des affections du premier âge et se développant ou plutôt paraissant se rattacher sous l'évolution dentaire. Tel est l'avis du professeur Blaschko, de Berlin, qui vient de faire publier par un de ses élèves des observations prises à sa polyclinique. L'honorable professeur berlinois est ainsi en opposition de son confrère de Vienne, qui soutient qu'il n'y a pas de maladies de la dentition. Assurément non, puisqu'il n'y a pas d'entités morbides, mais simplement des manifestations vitales. Quoi qu'il en soit de cette divergence de mots, nous dirons que chez l'enfant, avant et après la dentition, les métamorphoses progressives sont très actives et souvent hors de rapport avec les métamorphoses régressives; de là accumulation de principes azotés et salins, notamment par le fait de l'action insuffisante des systèmes organiques, notamment cutané, musculaire et urinaire. De là aussi les affections dites éruptives, sous forme de variole, rougeole, scarlatine, ou sous forme plus bénigne de papules, de lentilles, de vésicules, d'érythèmes, donnant lieu à des irritations ou malaises enrayant l'ensemble des fonctions, et par conséquent le développement de l'enfant. Les topiques ne feraient donc rien ici; il faut agir sur les systèmes organiques, non par les soi-disant dépurateurs, mais par leurs modificateurs physiologiques. Tels sont la brucine, l'aconitine, digitaline, l'effroi des pédiatres, mais qui, prudemment employés, vont directement au but. En effet, l'enfant vit par les systèmes cutané, musculaire, urinaire,

en attendant sa plénitude de développement, ses sécrétions excrémentitielles sont échauffantes, d'une tendance aux fièvres éruptives et aux efflorescences désignées sous le nom de strofulus. Nous laissons à l'écart les maladies héréditaires, telles que la syphilis qui a des caractères propres. On trouvera peut-être que des alcaloïdes, tels que la brucine, la digitaline, l'aconitine, donnés à des enfants aussi jeunes peuvent constituer un danger, mais avec la dosimétrie, ce danger est nul, puisqu'on peut toujours s'arrêter à la moindre alarme. Nous parlons d'expérience étant souvent consulté pour ces cas. Indépendamment de la médication interne, il faut soigner la médication externe par les bains, les soins de propreté, les mouvements actifs, le bon air du dehors, à moins des vicissitudes atmosphériques par trop prononcées. L'enfant est comme le vieillard : l'immobilité dans la berce ne lui convient pas, pas plus que celle du lit au vieillard.

Indépendamment des trois systèmes organiques que nous venons d'indiquer, il y a le système osseux dont il faut particulièrement surveiller le développement. A cette époque de la vie, les os sont très vasculaires et sécrètent un liquide huileux, qui constitue la moelle, et qui est à l'enfant ce que l'ovule est à l'embryon. De là l'utilité des huiles animales et des phosphites dans les premiers temps de l'enfance. Il en est du monde animal comme du monde végétal, c'est-à-dire qu'il lui faut un bon assolement. Les éleveurs d'animaux le savent parce qu'ils y ont un intérêt escomptable — mais pour l'enfant, c'est à la grâce de Dieu — à moins la vanité des mères plus préjudiciable qu'utile. Ce qui manque dans notre société, ce sont les pédiatries. Nous avons des pédagogies, qui font plus de mal que de bien. Dans nos voyages pour la propagande de la dosimétrie, nous trouvant à Turin, on nous signala l'établissement du docteur Gamba, pour enfants rachitiques. La plupart de ces petites malheureux étaient roulés en boule, ayant croupi dans des demeures étroites et malsaines : l'air, le *pabulum vitæ*, leur avait manqué autant que le *pabulum stomachi*.

Eh bien, le docteur Gamba, à force de patience et de mouvements passifs et actifs, était parvenu à donner à ces enfants une forme humaine. Depuis, il s'est fondé par les soins du docteur Laura un hôpital d'enfants où la méthode dosimétrique est appliquée d'une manière intelligente. Nous ne savons si ces deux établissements existent encore : si oui, il faut les fondre en un seul ; si non, il faut en ériger de nouveaux.

XXXVI

CORRESPONDANCE.

Bruxelles, 24 juin 1885.

Cher et vénérable Confrère,

Vous êtes assez aimable pour m'adresser votre carte « avec rappel de la souscription au Livre d'or de la médecine dosimétrique ». Vous savez que je suis un hahnemannien convaincu, et ces convictions sont déjà bien anciennes, puisqu'elles datent de 1863.

Mais vous savez, d'autre part, quelle est mon admiration pour votre beau talent, pour votre caractère généreux, pour votre passion du bien, pour votre amour de l'humanité, pour votre culte du vrai, pour votre adoration de la science. Vous savez encore quelle est ma vénération pour votre courage et votre abnégation, pour votre dévouement aux intérêts de l'art de guérir. Vous êtes un exemple de l'esprit de sacrifice médical. Aussi souscrirai-je des deux mains à votre « Livre d'or », quoique je n'aie reçu aucun imprimé, qui me dise à quoi cette souscription m'engage pour l'avenir.

Très respectueusement,

Votre tout dévoué,
Dr Gaillard.

RÉPONSE.

Gand, 25 juin 1885.

Mon cher Docteur et ancien Élève,

Merci de votre bonne lettre. On peut dire que la conviction est la première des vertus, puisqu'elle respecte celle des autres. Votre épître donnera à réfléchir à ces parvenus de la fortune qui s'enveloppent d'un nuage comme les faux dieux d'Homère, et à tout progrès ne savent opposer que la guerre du silence. En lançant la souscription du Livre d'or dosimétrique, j'ai voulu laisser à chacun sa libre appréciation. Je ne dis pas que tout le

monde doive être de mon avis, mais en médecine le doute tue, et c'est ce doute que j'ai voulu lever.

Je vous remercie de votre adhésion.

Votre dévoué et ancien Professeur,
Dr Burggraeve.

XXXVII

UNE NOUVELLE SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE DOSIMÉTRIQUE A SAN-FRANCISCO.

Nous lisons dans les journaux de médecine américains qu'une nouvelle société de thérapeutique vient de se former à San-Francisco : « Le progrès rapide de la dosimétrie parmi les médecins des États-Unis a eu pour un de ses derniers résultats l'inauguration de la *Therapeutic Society* de San-Francisco, laquelle société après quelques séances irrégulières et de tâtonnements s'étendant au delà d'une année et demie, s'est finalement constituée officiellement le 15 juillet dernier, sous la présidence du docteur Bélinge, savant médecin qui a combattu avec succès dans divers journaux de médecine pour la doctrine et la méthode du professeur Burggraeve, et qui se dit fier d'avoir été le premier à introduire la pratique dosimétrique dans l'État de Californie. Le secrétaire de la nouvelle société est le docteur Neumann et le vice-président M. le docteur W. Blake. Parmi les membres, dont nous n'avons pas encore vu la liste complète, nous remarquons les noms de MM. les docteurs Norburry, Beukendorf, Abbott, et plusieurs autres moins connus.

» A l'une des dernières séances, le président de la Société de thérapeutique, après avoir donné une admirable esquisse de l'origine et progrès de a méthode dosimétrique en Europe et dans les deux Amériques, s'est exprimé ainsi : — Or, mes chers collègues, si au moyen de cette petite esquisse tout imparfaite qu'elle est, j'ai pu exciter la curiosité des médecins en général, et les déterminer à essayer la nouvelle méthode du savant professeur Burggraeve, je serai content, et je sentirai que j'ai fait quelque chose pour l'avancement de la médecine. Ou bien, la dosimétrie est un rêve, ou bien, c'est une méthode de traitement de la plus grande valeur. Est-ce que les milliers de médecins qui l'ont adoptée et qui en reconnaissent les avantages par-dessus toutes les autres méthodes ; est-ce qu'ils sont victimes d'une mystification ? ou se sont-ils réunis ensemble dans le but de

mystifier le monde savant? Une telle idée est absolument absurde. La dosimétrie n'est pas un rêve, ni une fausse utopie, mais une méthode rationnelle de thérapeutique qui se recommande à l'attention de tous les hommes dépourvus de préjugés, car elle est fondée sur la physiologie et l'expérience clinique. Les médecins des États-Unis ont la réputation de ne point laisser échapper ce qui est bon et méritoire sans en tirer avantage; et je suis parfaitement convaincu que lorsque je leur demande de prendre en considération une idée progressive, ils m'écouteront et ils recevront ma demande d'une manière franche et loyale et avec un esprit dépourvu d'arrière-pensée. »

Dr Phipson.

XXXVIII

CORRESPONDANCE.

Nîmes, 2 décembre 1892.

Monsieur et honoré Confrère,

Je suis péniblement surpris en lisant dans un numéro de votre journal que votre pharmacien vient de m'adresser une nouvelle attaque contre les homœopathes. Lorsque vous me fîtes l'honneur d'accepter équitablement une réponse de ma part à l'une de vos précédentes sorties, un respectable confrère de notre région (1) me dit qu'il vous avait prié de vouloir bien vous abstenir d'une telle polémique, vu l'honorabilité morale et scientifique de vos adversaires. Permettez-moi de relever aujourd'hui le nouveau gant que vous nous jetez, après avoir déclaré *qu'une fois n'est pas coutume* (sans doute pour l'attaque aussi bien que pour la riposte). « L'homœopathie a formé, dites-vous, une petite Église, dont elle et ses *quelques* adeptes, ayant la foi, ont le bon esprit de ne pas sortir. » Il faut donc nous laisser battre et nous taire! Quelle justice! Et vous vous plaignez de ce que « l'École et ses grands prêtres ne vous reçoivent pas à bras ouverts! » Pourquoi deux poids et deux mesures? « L'homœopathie, dites-vous, avec ses *mythes* et ses doses infinitésimales, a dû aussi se déclarer impuissante. » Assertion purement gratuite (car sur quoi la basez-vous?). Cette expression de mythe vous est particulièrement chère. Veuillez lire à ce sujet l'article

(1) Le docteur Beau, de Sumène.

que j'écrivis en réponse au vôtre en 1884 (*Lézard, Vipère et Bouillon blanc*). Je ne chercherai pas à défendre aujourd'hui nos doses. Je vous dirai à mon tour ce que je pense de votre système, résumant les deux faces de la question. La dosimétrie, née, dit-on, en Russie, d'une tradition homœopathique (c'est-à-dire par le moyen d'un transfuge de notre École, comparable au docteur Burcq), n'est pour moi qu'une réforme pharmaceutique, dont l'allopathie nous entretient aussi par l'organe de M. Houdé.

Le physiologisme en thérapeutique est un non-sens, comme la micrographie en thérapeutique, comme la chimie en thérapeutique, etc. La thérapeutique a ses lois propres, elle établit la *spécificité* des médicaments (et cela par le *dynamisme*), tout comme la pathologie établit la spécificité des maladies, la physiologie la spécificité des fonctions, etc. Notre Lavoisier, notre Newton, a fait table rase du phlogistique et de la calotte céleste (je veux parler de Hahnemann). Quelque grand que vous soyez, Monsieur, si vous ne vous inclinez pas devant l'Hippocrate moderne, vous irez rejoindre dans l'oubli de la postérité vos plus colossaux émules et devanciers. Que d'écrits entassés à travers les siècles, que de talents dépensés, que de théories ingénieuses mises à jour ! Mais, en dehors de la grande loi *naturelle* (similitude) entrevue par Hippocrate, Paracelse, Stahl, etc., et confirmée par l'expérimentation sur l'homme sain (Haller, Hahnemann), rien ne subsistera, car tout est *artificiel*.

Pour ne parler que de la grippe, votre organisme robuste, soumis à une mithridatisation constante, à l'instar des arsenicophages (et dont vous ne pourriez vous départir impunément), se maintient dans un état d'excitation artificielle, qui vous permet d'endosser par-dessus le marché toutes les attaques médicamenteuses allopathiques (antiphlogistiques, révulsifs, narcotiques, parasiticides, contro-stimulants, purgatifs, analeptiques et digestifs), toute la série des moyens d'un Traité de l'École ! On est étonné de trouver sous votre plume cette approbation des pratiques des Broussais, Brown, Rasori, Pasteur et autres systématiques de la vieille scolastique. En quoi, je vous prie, différez-vous de l'*Alma Mater ?* N'admet-elle pas aussi l'adjonction des alcaloïdes? L'hybridité vous envahit, et il ne saurait en être autrement.

Il n'y a rien en vous qui vous sépare des vieux errements. Pour vous faire comprendre la différence radicale de notre méthode, je vous dirai : Veuillez étudier les symptômes du jasmin jaune, du lachesis, de la coca, où vous trouverez des exemples de nos nombreuses *grippes médicamenteuses*. Comparez notamment la grippe cocaïnique avec le véta, maladie des Cordillères des Andes, très semblable à notre grippe européenne. Étudiez aussi comparativement la nona et la maladie gelsémique. (J'ai une

cure à mon actif de ce genre d'affection.) Voyez la cévadille (j'ai une cure), l'arsenic, l'émétique, le sumac, le phosphore, le polygala, la scille, la bryone, la pulmonaire des Vosges, le Rumex crispus, la capillaire, la gomme ammoniaque, la noix vomique, l'iode, etc. (Je tiens à votre disposition autant d'observations de cures par ces médicaments, jetés ici pêle-mêle, mais non par fantaisie.) Ils donnent des tableaux grippaux, dont les nuances s'adaptent respectivement à autant de formes spontanées. Le temps nous manque, à nous humbles praticiens de province, *individualisateurs*, pour publier toutes nos cures. Mais je ne vous reconnais pas le droit (je parle au nom de l'École que vous attaquez) de prétendre gratuitement que nous avons dû nous DÉCLARER *impuissants* et que nous avons soin de nous tenir dans l'obscurité et le silence. Une telle imputation, peu en harmonie avec vos propres revendications, est trop calomnieuse pour passer sans protestation.

Je me plais à croire que c'est votre ignorance du véritable état des choses qui vous porte à parler comme vous le faites, et que l'amour de la vérité scientifique vous décidera à insérer et à me communiquer dans ce cas un exemplaire de votre insertion et discussion de cette nouvelle réclamation de ma part, et au besoin, pour mieux élucider l'objet de notre controverse, à accepter quelques observations de grippes traitées selon la méthode hahnemannienne.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Monsieur et honoré Confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr H. KRUGER,
Rue Porte-d'Alais, 6.

Le nom du docteur Beau, de Sumène, ayant été cité dans la lettre qu'on vient de lire, nous croyons devoir reproduire celle qu'il nous adressait en 1881, et qui fait voir que la question de l'homœopathie et de la dosimétrie n'est pas neuve :

« Monsieur et honoré Professeur,

» En 1860, après vingt-sept années de pratique médicale allopathique, je me suis trouvé un jour arrêté par l'infidélité ou l'impuissance de toute médication narcotique au sujet d'un homme jeune encore, auquel j'avais dû amputer la main gauche par suite d'un accident de chasse. Malgré la parfaite réussite de l'opération et après trente-deux jours d'insomnie complète, je dus songer à un autre moyen de procurer le sommeil à mon opéré. J'avais lu, en 1833, l'*Organon* de Hahnemann, mais sa méthode, si diffé-

rente de ce que j'avais appris sur les bancs de l'École, eut peu d'attrait pour moi et je l'avais relégué dans un coin de ma bibliothèque. L'occasion qui se présentait m'inspira l'idée d'essayer; je me procurai quelques globules de coffa, et j'en administrai 6 à 7 dans un demi-verre d'eau, à prendre par cuillerée chaque heure. Le pharmacien de ma localité, qui était présent et témoin de ma nouvelle prescription, se disposait sans doute à me gloser le lendemain, à la suite de l'échec qu'il attendait — et moi aussi d'ailleurs. — Il fut très matinal à aller voir le malade et apprit avec stupéfaction qu'il avait dormi trois à quatre heures d'un bon sommeil. Il m'apporta lui-même la nouvelle dans mon lit et nous en rîmes beaucoup. Je réiterai la prescription et le malade dormit toute la nuit d'après. Frappé de ce résultat si inattendu et si prompt, je dus m'imposer des essais et une étude plus approfondie de la méthode hahnemannienne. Les succès ne se firent pas attendre, surtout dans les pneumonies et les pleurésies si fréquentes dans nos campagnes, et dans les maladies des enfants si rebelles au mauvais goût des médicaments allopathiques et si avides d'eau fraîche. Ma bibliothèque s'accrut bientôt des principaux ouvrages et des revues périodiques de cette nouvelle thérapeutique et pharmacie — bornée aux seules salychristes — et ne tarda pas à s'enrichir de nouveaux remèdes. Le tout à ma satisfaction personnelle et à celle de mes clients, qui finirent par s'accommoder fort bien à mes *grainettes* et à se féliciter de leur prompt résultat et de la grande économie dont ils bénéficiaient. Le pharmacien seul ne fut pas content, et, sans m'en vouloir, porta ses pénates à la Grande-Combe, où il fait bien, d'ailleurs, ses affaires. Ces globules ne sont donc pas des mythes, comme on se plaît tant à les appeler sans les avoir consciencieusement essayés et éprouvés. L'insipidité, l'impondérabilité et l'invisibilité du médicament dont ils sont imprégnés et dont l'action est durable, certaine et constatée par un grand nombre de médecins, dispersés dans tous les continents, devrait plutôt les faire appeler des *miasmes*, et ce nom comporterait très bien leur action sur notre organisme ou principe vital. Ne sont-ce pas, en effet, de simples miasmes, que personne n'a pesé, ni dégustés et que le plus fort microscope ne saurait faire apercevoir, et qui portent et font éclore dans notre organisme les maux les plus virulents et auxquels nous ne pouvons que rarement disputer nos malades (1)?

» Avant de parler de la dosimétrie que je n'ai pu connaître que douze ans plus tard, je devais rendre cet hommage à l'homœopathie en reconnaissance des succès qu'elle m'a rapportés, comme elle en procurera à tous ceux qui en

(1) Depuis que cela a été écrit, la bactériologie a fait son entrée dans le monde médical, mais on ne sait encore à quel titre : comme cause ou comme effet. D^r B.

feront un essai loyal et assez prolongé. En 1873, les premiers numéros du *Répertoire* dosimétrique que vous me fîtes adresser, attirèrent mon attention et bientôt ma sympathie. Je ne me trouvais pas suffisamment armé dans les cas graves et rapides comme le croup, les angines diphtéritiques, la fièvre typhoïde, certains rhumatismes et paralysies, et je me hâtai de m'abonner au *Répertoire* et de me procurer les ouvrages que vous avez publiés, ainsi que vos médicaments dosimétriques. Je me suis servi des uns et des autres avec confiance et satisfaction. Je me trouve donc, à cette heure, convenablement pourvu avec ma grosse et ma petite artillerie pour combattre la maladie dans toutes ses manifestations curables, chez les malades faibles ou forts, jeunes ou vieux, et j'ai surtout le *cito*, *tuto et iucunde*, sans risque d'empoisonner personne.

» Dans ma famille et mon pays natal où je suis seul médecin, et où la population a notablement augmenté depuis huit ans que le chemin de fer est venu nous tirer de notre isolement dans les montagnes où nous n'avions que des chemins vicinaux inaccessibles presque aux voitures, j'ai vu la mortalité diminuer de 20 p. c. dans vingt années d'homœopathie et de dosimétrie ; mes clients en sont satisfaits et moi aussi : que désirer de plus? Honneur donc aux deux grands initiateurs de la médecine de l'avenir. Je vous prie donc, Monsieur Burggraeve, d'agréer le tribut de reconnaissance et d'admiration de votre adepte dévoué,

» Dr Beau,
à Sumène (Gard). »

Nous ne demandons pas mieux que l'unification de la médecine sur le terrain commun de l'homœopathie et de la dosimétrie, surtout avec des homœopathes aussi sincères que le confrère du Gard. Depuis que les disciples de Hahnemann acceptent les doses tangibles, il n'y a plus que l'homœopathicité qui soit en question : or celle-ci pour être admise doit pouvoir être constatée par des symptômes réels, objectifs et non suggestifs. A cette occasion, nous rapporterons le fait suivant où un professeur de l'Université de Gand en fut pour ses méchancetés envers la dosimétrie et son auteur dont il avait été l'élève. Dans son cours de matière médicale (bien entendu allopathique), il avait insinué que la dosimétrie n'était qu'une homœopathie déguisée et ne méritait aucune confiance. Ses élèves me prièrent donc de leur faire une séance expérimentale où leurs doutes auraient pu être levés. On comprend que je m'empressai de me rendre à un désir aussi raisonnable et j'ajouterai aussi légitime, vu l'assertion de leur professeur. Je fis mes conditions : c'est-à-dire qu'un deux mâcherait un seul granule de vératrine et moi tout un tube de globules de veratrum, pris

dans une pharmacie homœopathique connue. Il paraît que leur professeur ne connaissait pas ou avait oublié de leur faire connaître les effets du veratrum et par conséquent de la vératrine sur la pituitaire et les premières voies, respiratoires et digestives. Il aurait pu se renseigner dans la pièce de Beaumarchais, *le Barbier de Séville* — où il question d'un sternutatoire administré par le barbier Figaro à l'éveillé. Ce fut donc sans nulle méfiance qu'un des Éliacins de l'allopathie se présenta pour remplir nos conventions ; — entre-temps, tout en digressant sur ma méthode, j'avais versé dans le creux de ma main les trente ou trente-six globules du veratrine à la 12e dilution et les avais mâchés, sans que rien démontrât leur action sur ma pituite et ma gorge. Il n'en fut pas de même pour le pauvre jeune homme, car à peine eût-il mâché le granule de vératrine que ses traits se décomposèrent : ses compagnons crurent à une feinte de sa part et se mirent à rire, mais bientôt de terribles éternuments, avec constriction du gosier et un état lypothimique accentué et efforts de vomir, leur firent voir que l'état était sérieux — et nous eûmes de la peine à le faire revenir à lui par des aspersions d'eau fraîche. Le cas était donc jugé — et le docte professeur auquel il fut rapporté, ne demanda pas son reste (1). On voit par là combien il est dangereux de n'entendre qu'une cloche — comme un sermon.

Pour en revenir au coffa, le fait signalé par le confrère, constate une action somnifère, en dehors de l'insipidité et de l'impondérabilité. Laissez fondre un granule d'hyosciamine ou d'atropine dans tout un verre d'eau, quoique celle-ci n'ait aucun goût spécial, la constriction du gosier et la dilatation de la pupille prouve qu'il y a quelque chose, — pour parler comme M. Lucas de la Championnière, quand il disait dans son journal : « Le granule dosimétrique est un globule homœopathique où il y a quelque chose dedans. » Ce quelque chose, c'est de la dynamicité, si on veut — et quand les homœopathes pourront le faire voir, ils auront pour leur doctrine l'autorité du fait. Au reste, Hahnemann le savait, lui qui a été le grand prêtre de la pharmacodynamie. Mais ses disciples ont voulu aller plus loin : *Inde iræ!*

Dr B.

(1) Depuis, l'honorable professeur est mort d'une fièvre typhoïde dont la dosimétrie l'eût certainement tiré. Mais on est prince de la science pour en mourir ! Dr B.

XXXIX

A TOUS MES ADEPTES.

Courage et persévérance.

Le renouvellement de l'année amène un échange de vœux et de sentiments. Ceux que je reçois me consolent de bien de déboires. Je les renvoie à leurs auteurs avec une vive gratitude.

Dr B.

Bruxelles, 2 janvier 1893.

Le docteur Émile Martin, président de la Caisse des pensions et de la Fédération médicale belge, prie le vénéré Confrère de recevoir ses vœux sincères et ses sentiments d'une affectueuse reconnaissance.

Réflexion. — Le docteur Martin est un des médecins les plus dévoués à ses confrères; aussi nous le tenons en une profonde estime.

Dr B.

Huy (prov. de Liége), janvier.

Le docteur N. Droixhe, avec les vœux les plus sincères pour la continuation de la bonne santé et de l'incomparable vigueur intellectuelle de l'éminent Maître.

Réflexion. — La bonne santé et l'incomparable vigueur de l'auteur de la dosimétrie prouvent la bonté de la méthode.

Dr B.

Wambrechies (Nord).

Mon cher et honoré Maître,

Veuillez agréer les meilleurs souhaits d'un de vos plus anciens et fervents disciples. La dosimétrie prévient et guérit souvent les malades. L'allopathie les guérit quelquefois et ne les prévient jamais.

Réflexion. — Est-ce pour cela que les allopathes nous sont si hostiles?

Dr B.

Paris, 2 janvier.

Le docteur L. Himely envoie ses chaudes félicitations et ses vœux de nouvelle année à son éminent Confrère.

G. Wicart, pharmacie dosimétrique à Roubaix (Nord), avec tous ses vœux pour la prospérité de la doctrine.

Réflexion. — Au moins voilà un pharmacien sincère et désintéressé.

Dr B.

Ostende, 2 janvier.

Le docteur De Jumné, avec ses plus affectueux souhaits.

Réflexion. — Le docteur De Jumné est un vétéran de la médecine. Ses souhaits ont donc une valeur pratique. Dr B.

A. Morenthy, pharmacie anglaise, médicaments dosimétriques du docteur Burggraeve.

Paris, le 31 décembre 1892.

Très honoré Maître,

Mon vœu le meilleur et le plus vif est que vous viviez longtemps encore pour assister, bien portant, au triomphe définitif de votre œuvre, c'est-à-dire à la réussite complète de la plus grande découverte des temps modernes, au point de vue de l'art de guérir.

Vos adversaires scientifiques vous rendent définitivement justice en marchant sur vos brisées; vos adeptes sont par le fait d'autant plus nombreux. Mais ceux qui se disent vos amis, ou tout au moins ceux qui se disent médecins dosimètres, devraient bien s'entendre, et auraient dû le faire plus tôt, car il y a longtemps que les honneurs que les Corps scientifiques de la France et de l'étranger viennent de rendre à M. Pasteur auraient dû vous être rendus dans un élan général de reconnaissance pour le bien que vous avez déjà fait à la pauvre humanité.

J'espère voir ce jour heureux quand vous serez débarrassé de toute entrave.

C'est pourquoi je fais des vœux bien sincères pour votre santé, et je vous prie, en ce jour, de bien vouloir agréer l'expression de ma bien sincère et bien respectueuse amitié.

Dr Béclu (Paris).

RÉPONSE.

Mon cher Confrère,

Merci de vos vœux et de vos bons sentiments. Croyez-le bien, les ovations ne me tentent pas. Ce sont le plus souvent des enterrements. Or, mon rôle est de vivre, non pour moi, mais pour l'œuvre commune que nous avons entreprise.

Laissons nos adversaires s'user les dents sur la lime de l'envie.

Dr B.

Langoiron, le 4 décembre 1892.

Mon cher Maître,

Il y a déjà bien des jours que je ne vous ai donné de mes nouvelles et surtout de la dosimétrie, cette chère doctrine que je suis heureux de connaître et que j'apprécie tous les jours davantage. Au début, j'ai eu, vous le savez, bien des déboires et j'ai trouvé bien des épines sur ma route, mais fort de ma conscience et de la bonne cause que je défendais et grâce surtout à mes succès, je ne trouve plus aujourd'hui d'obstacle dans ma pratique. Et si mes confrères ont ri tout d'abord et tourné en ridicule mon traitement, ou plutôt le vôtre, ils n'ont plus maintenant qu'à se bien tenir dans la crainte de se voir échapper quelque client.

J'ai fait quelques prosélytes parmi nous. Dernièrement encore, j'ai eu une correspondance avec un jeune savant de Bordeaux, qui ne connaissait pas un mot de la méthode. Je lui ai écrit une longue lettre pour lui exposer la nouvelle thérapeutique du docteur Burggraeve et sa grande utilité. Il a paru très satisfait et m'a bien promis d'essayer et d'appliquer ses moyens. Je n'ai pas eu de ses nouvelles depuis, mais je pense bien qu'il m'a tenu parole. J'avais eu un instant la pensée de vous adresser cette lettre et d'en faire quelques extraits pour le *Répertoire*, en vue de servir et d'être utile à d'autres confrères qui restent tout à fait indifférents sur les progrès de la médecine et qui sont même sceptiques à cet endroit. Si vous pensiez que la chose en vaudrait la peine, je serai tout à votre disposition.

Vous voyez, bien cher Maître, que je ne m'endors pas sur mes lauriers et que je ne reste pas, comme on dit, les deux pieds dans un soulier. Je travaille donc beaucoup et beaucoup, et je fais encore de la médecine avec la même ardeur qu'un jeune homme de 20 ans, malgré mes 68 ans!

Dr Abaut.

Paris, le 30 décembre 1892.

Très cher Maître,

Je me joins aux nombreux amis que vous avez parmi vos collaborateurs pour vous souhaiter à l'occasion du nouvel an la continuation de la santé dont vous jouissez malgré votre grand âge, afin que vous puissez voir le complet triomphe de votre réforme et avoir la douce satisfaction d'entendre les remerciements des milliers de malades qu'elle aura sauvés.

Agréez, très honoré et très cher Maître, l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

Dr Chazarain.

Choisy-le-Roi (Seine), le 27 décembre 1892.

Cher et illustre Confrère,

Je manquerais essentiellement à mon devoir et je me priverais d'un grand plaisir, si je ne venais, comme les années précédentes, à pareille époque, vous adresser l'expression de mes vœux les plus ardents pour la longue prolongation encore de votre glorieuse carrière, si humanitaire, et vous dire, en vous remerciant vivement, combien m'est agréable la lecture, dans le *Répertoire,* de vos articles, qui émanent d'une plume restée jeune et vigoureuse.

J'y lis avec très grand intérêt aussi, ceux de M. le docteur Goyard.

Dr Liégey.

Tunis, 29 décembre 1892.

Monsieur et vénéré Maître,

Encore une année qui se termine et qui n'a pas été sans succès pour votre grande œuvre humanitaire.

Et vous êtes toujours sur la brèche, aussi vaillant que par le passé. Combien je suis heureux de vous voir debout, toujours à notre tête, assurant par votre précieux concours, la victoire sur laquelle vos fervents adeptes comptent certainement. Chaque jour voit grossir le chiffre déjà grand de vos admirateurs et de vos disciples, et cela ne doit pas être sans vous remplir de courage, d'espoir et de satisfaction.

Vivez encore, vénéré Maître, vivez longtemps, pour assister à votre immense triomphe qui est certain. Votre œuvre est de celles qui ne meurent pas et que le temps au contraire ne fait que consolider.

Je vous prie de vouloir bien agréer, avec l'expression de mon plus pro-

fond respect, les vœux bien sincères que je forme pour la conservation de votre brillante santé.

E. Henry,
Vétérinaire en premier, 4e chasseurs d'Afrique,
Chevalier de la Légion d'honneur.

14 janvier.

Cher Maître,

Me voici bien en retard pour vous adresser mes souhaits de longue vie et de bonne santé; vous les recevrez néanmoins, je l'espère, avec tout autant de bienveillance, assuré que nul n'en fait de plus sincères, un des premiers qui se sont ralliés à votre méthode et dont l'adhésion a été tout aussi entière que désintéressée, vous avez toujours été et resterez toujours pour moi le maître des premiers jours qui m'a appris à me servir des agents héroïques, sans lesquels je me trouverais bien désarmé aujourd'hui que je suis habitué à toujours compter sur leurs merveilleux et constants effets.

C'est vous dire, cher et illustre Professeur, que je suis et demeure toujours votre dévoué et affectionné,

Gavard.

Méru (Oise), 29 décembre 1892.

Mon cher et vénéré Maître,

Si je n'ai pas répondu plus tôt à votre lettre, c'est que ma besogne était augmentée par ma femme malade depuis plus de huit jours. C'était grave; sous l'influence d'une diathèse arthritique, Mme B., très faible et anémiée, avait depuis longtemps déjà des vertiges persistants, lorsque tout à coup elle fut prise d'impossibilité d'avaler, de violent mal de reins avec syncope grave (heureusement que j'étais là); rien au fond de la gorge, l'obstacle était plus bas, à la partie inférieure du pharynx et supérieure de l'œsophage, avec retentissement vers le larynx. Origine nerveuse sans doute, irritation des centres, d'où action réflexe partant du bulbe, etc. Le tout ayant pour point de départ un foie fonctionnant mal depuis longtemps. Les poumons étaient pris également, à droite surtout; fièvre intense, envies assez fréquentes d'uriner.

J'appliquai d'abord des ventouses sèches à la région des reins, je passai de temps en temps une sonde œsophagienne et la trinité dosimétrique fut administrée dare dare. Les reins furent vite décongestionnés, la fièvre diminua et finalement fut abattue. Mais il fallut deux jours pour obtenir un

peu de déglutition et vaincre la dysphagie, etc. Vésicatoire au côté droit.

Le docteur Rousseau m'avait, par télégramme, conseillé vésicatoire à la nuque, à l'épigastre avec l'iodure et le bromure de potassium, la cicutine, etc. Mais la malade n'a jamais pu supporter les iodures, sans éprouver tout de suite de l'iodisme. Je n'ai donc donné ni l'un ni l'autre.

Enfin aujourd'hui il y a du mieux, mais la toux persiste ainsi que la grande faiblesse et les vertiges surtout, mal dans le dos, douleur et lourdeur du bras gauche. Pour les *vertiges*, je vais donner strychnine, quinine et ergotine. Puis nous reprendrons un traitement général. Il y avait eu, momentanément, sucre au début et albumine dans les urines. Autrefois de la gravelle (diathèse urique expliquant sans doute aussi les vertiges.)

Dr Bourdon.

Saint-Saulve, par Valenciennes (Nord), 11 janvier 1893.

Très honoré Maître,

Permettez-moi d'avoir recours à votre infinie bonté pour me renseigner quelque peu sur le climat et les maladies d'Algérie. Ayant l'intention bien arrêtée d'aller m'installer près d'Alger, je voudrais savoir s'il y a des maladies spéciales à cette contrée et bien différentes de chez nous, à part le choléra et les fièvres.

Veuillez, je vous prie, me dire si on peut trouver facilement les granules chez les pharmaciens.

En un mot, cher Maître, quelques conseils, si vous le jugez.

Je vous adresserai sous peu les observations de trois cas de fièvres typhoïdes, bien intéressants, traités par la dosimétrie.

En attendant votre aimable réponse, recevez, cher et honoré Maître, mes sincères compliments, mes meilleurs souhaits pour l'année 1893 et bien d'autres, je l'espère.

Votre tout dévoué,
L. Dauvin.

RÉPONSE.

Gand, 16 janvier 1893.

Mon cher Confrère,

Pour les renseignements qui vous sont nécessaires, faites venir de chez Carré, mon édition *L'hygiène dès pays torrides,* où les influences climatériques sont indiquées. Je vous souhaite un bon séjour en Algérie, où vous pourrez répandre la bonne doctrine.

Votre dévoué,
Dr Burggraeve.

Putney, London S. W., 25 janvier 1893

Mon cher Professeur,

J'ai reçu le *Répertoire* que vous avez eu la bonté de m'adresser. Mille fois merci pour l'aimable notice que vous donnez de mes écrits sur les bactéries dans votre article sur Pasteur. C'est bien plus que je ne mérite. Lors de mon élection comme membre de la Société chimique de Paris, il y a près de trente ans, c'était Pasteur qui a signé mon certificat.

Je vous envoie ci-joint la lettre du docteur C.-W. Bennett traduite, comme je vous l'avais promis. La traduction est mot à mot et son anglais est correct, quoique l'auteur parle habituellement espagnol.

Avec mille bons souhaits,

Votre tout dévoué,
P.-L. PHIPSON.

RÉPONSE.

Gand, 26 janvier 1893.

Mon cher docteur Phipson,

Le véritable savant est modeste. Je ne suis donc pas étonné que la citation de votre nom à côté de celui de Pasteur vous ait ému. En le faisant, j'ai obéi à un sentiment plus élevé que celui de la science, c'est-à-dire à la reconnaissance que je vous dois pour avoir fait connaître ma doctrine à vos compatriotes.

Croyez donc à ma sincérité et mes sentiments de haute estime.

Dr BURGGRAEVE.

XL

TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DES CANCERS.

On a comparé, avec raison, le cancer à une hydre dont les têtes repoussent quand on croit avoir l'extirpée d'une manière définitive. Il n'y a pas de chirurgien qui, à ses débuts, ne se soit fait de ces illusions : il croit être plus heureux ou moins chanceux que ses confrères. J'ai passé par cette période, et de cancers *véritables*, opérés par le fer et le feu, je déclare n'en avoir guéri un seul, et avoir précipité la catastrophe finale. Par contre, j'ai connu des malades qui ont porté leur cancer utérin ou autre,

pendant plus de trente ans, sans avoir eu recours à la chirurgie. En ce moment encore, je soigne une malade : par les arséniates et les ferrugineux contre l'anémie; les narcotiques, notamment la cicutine, contre les douleurs lancinantes; par la quassine, la strychnine pour soutenir les forces; par les alcaloïdes défervescents : aconitine, digitaline, et enfin par les antiseptiques, notamment les injections et lavages au chloral boraté, d'après la formule du docteur L. Hébert, de son vivant directeur de la pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Paris; m'abstenant de toute opération, et à la voir on ne la croirait pas cancérée (?). C'est que le cancer véritable est un *noli me tangere*, qu'Hippocrate déclare incurable et auquel, dans son serment, il défend de toucher. On opposera à cette défense des réussites; mais était-ce à des cancers véritables qu'on a eu affaire? Même les complications, telles que les hémorragies, ne légitiment pas l'opération, puisqu'on peut y obvier par des palliatifs. En tout état de choses, il serait préférable d'enlever complètement l'utérus et ses annexes d'après le procédé de Porru. Encore n'est-on pas sûr que le cancer ne récidivera pas ailleurs. Je parle ici non seulement des cancers mammaires et des cancers utérins, mais aussi des cancers de la langue, du larynx, etc., étant tous de la même famille. J'avais enlevé à une jeune femme toute la langue jusqu'à ses attaches hyoïdium et croyais par là m'être mis à l'abri d'une récidive; il n'en fut pas ainsi, l'hydre reparut dans la gorge et la malheureuse femme mourut dans la consomption. Il en a été de même de la plupart des extirpations du larynx. Il y a pour les organes respiratoires des urgences auxquelles un chirurgien ne saurait se soustraire, mais là encore la trachéotomie, l'œsophagotomie peuvent les retarder pour un certain temps et permettre aux malades d'achever ce qui leur reste de fonds vital.

Les considérations qu'on vient de lire, m'ont été inspirés par la *Revue obstétricale et gynécologique : Traitement chirurgical des cancers utérins inopérables*, où l'auteur, M. le docteur Hanzel, fait cette distinction qu'on ne saurait admettre qu'avec réserve : « Quand les cancers sont exclusivement utérins, sans propagation dans le voisinage, ils sont opérables et l'opération de choix est l'hystérectomie vaginale totale. Dès qu'ayant dépassé l'utérus, ils deviennent inopérables radicalement; ils convient alors de les traiter par les opérations palliatives qui en faisant disparaître les complications : hémorragies, rouges ou blanches, septicémie par auto-infection, douleurs, etc., donnent un grand soulágement aux malades et leur procurent une survie notable. En effet, quelque paradoxal que ceci puisse paraître, peu de ces malades succombent par suite des progrès naturels de leur cancer; presque toutes sont emportées prématurément par les complications. » C'est-à-dire par la diathèse. Or, comme il s'agit d'une sorte

d'ivraie dans un champ appauvri ou mal assolé, c'est au traitement général à le modifier ou à l'extirper s'il en est temps encore, et non par des opérations exérétiques. C'est ce que fait le traitement dosimétrique.

D[r] B.

XLI

CORRESPONDANCE.

Porac, 22 août 1888.

Monsieur le docteur Burggraeve, Paris,

Cher et honoré Docteur, je vous adresse ces quelques lignes pour vous envoyer mes meilleurs souhaits pour votre prochain anniversaire, puissiez-vous conserver pour bien des années encore cette vaillante santé.

Que vous dirai-je de la mienne, elle est à peu près toujours la même; je crois que cette névralgie qui dure depuis plus d'un an, est rhumatismale. Mes tintements d'oreilles sont calmés par des injections de chlorhydrate de cocaïne, la douleur de la tête par le valérianate de caféine et les crampes, plus rares, par la cicutine. Je prends également deux globules de cocaïne à mon repas du midi, pour l'embarras bien diminué de la mastication. La locomotion toujours lourde. Il faut bien prendre en patience son mal. Je suis bien dégoûté de ce pays et il me tarde de pouvoir le quitter, je ferai mon possible pour réaliser ce projet en 1890.

La question sera, comment je supporterai la température d'Europe; je pense que le séjour dans une des villes du littoral de la Méditerranée, Menton, Hyères, où les hivers sont peu rigoureux, me conviendra.

Définitivement les Philippines ne sont pas favorisées. En février une épizootie a fait des ravages inouïs parmi les animaux de labour, beaucoup de gens ruinés et la misère est grande. J'ai perdu 30 p. c. de mes animaux de labour, grâce à l'indifférence de l'autorité et l'ignorance des médecins. Ce sont les plus beaux animaux qui ont été les premières victimes. On a fait, par les médecins, l'autopsie d'un animal, les poumons noirs comme du charbon et des vers dans la cervelle. On a également trouvé des vers dans quelques poissons qui ont mangé les cadavres que l'on jetait à la rivière. Croirez-vous que c'est dans le journal d'hier, que je lis que le vétérinaire est occupé à rédiger un mémoire sur l'épizootie,

huit mois après sa première apparition. Le malheureux n'en sait pas le premier mot.

Le même journal annonce que le choléra s'est déclaré dans un village à proximité de celui ou l'épizootie a commencé. On se rejette sur la misère et l'inondation, tandis que pour moi il n'y a aucun doute que ce sont les miasmes des animaux morts que les pluies et les chaleurs ont développé et animé le choléra, la misère aidant.

Tout cela est fort triste, et avec les chaleurs insolites de ce mois, il n'y aurait rien d'étonnant que le choléra se répande.

Je suis préparé et j'ai une bonne provision de sulfure de calcium.

Agréez, cher Docteur, mes bien cordiales salutations.

AUGUSTE PETEL.

Réflexions. — La présente lettre nous donne des nouvelles de l'autre monde — il est vrai, non de l'autre monde des allopathes. — Les névralgies sont très tenaces dans les pays tropicaux — il faut donc moins s'adresser aux effets, qu'aux causes qui sont de nature palustre, car dans ces pays de végétation continue, le sol est constamment en fermentation. J'ai donc conseillé l'usage journalier de l'arséniate de quinine, 6 granules par jour, et de l'arséniate de strychnine, 3 granules.

Dr B.

XLII

DES EMPOISONNEMENTS MÉDICAMENTEUX.

Quand nous avons lancé le brûlot de l'alcaloïdothérapie, on a cru aux empoisonnements. Peu même s'en est fallu que la police ne s'en mêlât et il a fallu un savant comme feu le professeur Beaudrimont pour écarter cette épée de Damoclès de dessus la dosimétrie. Le fait récent du baron Reinach impliqué dans le krach du Panama, est venu confirmer cet autre fait : qu'il y a plus de danger avec les plantes vireuses en substance qu'avec leurs alcaloïdes. En supposant que ce soit avec un alcoolature d'aconit ou d'aconitine que l'empoisonnement a eu lieu, il restera démontré que sous forme liquide l'empoisonnement est rapide et inévitable, tandis que sous forme de granules dosimétriques il est nul. La chose se conçoit : répandu sur une surface relativement étendue de la bouche à l'estomac, l'absorption du

poison est immédiate et ce qui en reste dans l'estomac ne serait pas suffisant pour produire un empoisonnement. En granules, le poison se circonscrit sur un point de l'estomac, et à moins d'être pris ou donné en grand nombre à la fois, l'action pharmaco-dynamique et catalydo-physiologique a eu le temps de se produire et l'alcaloïde est décomposé laissant peu de traces dans l'économie. Dans le procès célèbre de Bocarmé, le chimiste Stas est parvenu à découvrir la nicotine, parce qu'elle avait été donnée à plein verre de liqueur et que, d'ailleurs, le liquide a pu se répandre en partie sur le parquet. Nous parlions du danger de l'alcoolature d'aconit : on sait que ce remède est fort répandu en Hollande contre les névralgies. Or, on se rappelle ce jeune médecin qui pour rassurer la famille d'un client auquel il avait prescrit une potion magistrale de ce remède, avala une dose double de celle que son malade avait injurgité et mourut peu d'instants après dans les convulsions anémiques. Nous rappellerons encore le fait arrivé en France, avec un cachet d'aconitine chez une malade, ce qui valut à son médecin une condamnation d'homicide par imprudence. De tout cela, nous concluons que les alcaloïdes ne peuvent être administrés qu'en granules dosimétriques solubles endéans les 10 à 15 minutes. C'est sur cette donnée que repose le coup sur coup, impossible avec la forme allopathique.

D^r B.

XLIII

HISTOLOGIE DE LA LYMPHE VACCINALE, PAR LE DOCTEUR KEBER, DE DANTZIG.

1. La lymphe vaccinale est non seulement constituée par un liquide transparent, mais encore *constamment* par des cellules de pus, des *cellules granulées* spéciales de 1/150^{m} à 1/300^{m}, puis des *noyaux libres* de 1/800^{m} à 1/3000 et des molécules d'un diamètre qu'il n'est pas possible de mesurer.

Ces produits organiques sont suspendus dans la lymphe vaccinale en proportions diverses, mais jamais ils ne manquent.

Les cellules granulées possèdent une membrane spéciale, qui se gonfle par l'eau, et est détruite en grande partie par l'acide acétique. Elles présentent par les granules que ces cellules contiennent, *une physionomie spéciale* qui les distinguent des cellules purulentes et muqueuses dont les granules sont beaucoup plus petits, et donnent un agent granulé plus fin à ces dernières.

Ces granulations ne sont point toujours rondes, mais dans bien des cellules, elles sont allongées, anguleuses, ou de forme rectangulaire. Les cellules en contiennent de 3 à 20.

2. Ces formations ont été constatées non seulement au huitième jour, mais à toutes les périodes du développement de la pustule vaccinale, aussi longtemps que celle-ci contenait de la lymphe.

Ainsi au quatrième et au cinquième jour, les pustules sont formées du liquide transparent, des noyaux libres, des molécules et des cellules granulaires. Au neuvième et quelquefois un peu plus tôt, il s'y ajoute des cellules purulentes.

3. La dilution de la lymphe au moyen de l'eau ne détruit point ces formations spéciales et elle peut, comme de nombreux observateurs l'ont démontré, servir à la vaccination.

Je considère donc ces cellules comme le substratum du poison vaccinal.

Si on filtre la lymphe diluée, les noyaux et les molécules passant par les pores du filtre, n'empêchent point la vaccination, au moyen de cette lymphe.

Ces productions ont de la tendance à s'agglomérer en grands ou en petites amas, de sorte que dans les tubes capillaires où l'on conserve la lymphe vaccinale, on observe souvent des coagulums ou des filaments qui sont constitués par ces agglomérations de cellules de noyaux et de molécules. Ces agglomérations, ces petits caillots ne sont donc point un signe de décomposition, mais sont, au contraire, on ne peut plus favorables à la vaccination.

La lymphe desséchée, mélangée avec de l'eau, contient les mêmes productions, mais de forme un peu différente. La dessiccation n'altère que les cellules granulées et n'a aucune influence sur les noyaux et les molécules.

La lymphe appelée par les vaccinateurs « lymphe sauvage » contient très peu de ces productions et, comme on sait, n'est pas susceptible de reproduire des pustules. Cependant on y rencontre quelquefois des productions qui diffèrent des corpuscules lymphatiques.

On sait que c'est la lymphe qui s'écoule d'un bouton fraîchement ouvert, qui est la plus active. Quoique celle qui s'écoule après soit tout aussi riche en produits cellulaires, je crois que la différence d'action doit s'expliquer par l'action de l'air, modifiant la constitution chimique d'une lymphe qui s'y trouve exposée pendant longtemps.

On sait que la lymphe normale est alcaline : exposée pendant longtemps à l'air, cette réaction devient moins manifeste. Ce changement de réaction doit avoir une action sur les produits organiques.

La lymphe fraîche ne contient pas de cristaux. Ceux qu'on y a signalé

(Gluge, Dubois) ne se forment que par la dessiccation, et démontrent que la lymphe est riche en sels, leur nature est encore inconnue.

Cette cristallisation se produit surtout dans la lymphe conservée pendant des mois, elle peut être confondue avec les caillots signalés antérieurement.

La lymphe vaccinale qui contient les productions organiques signalées, est la seule susceptible d'inoculation avec succès, et celle qui contient des cristallisations se montre au contraire complètement impuissante, et doit être considérée comme gâtée par décomposition chimique.

XLIV

CORRESPONDANCE.

Carnières (France), le 12 décembre 1892.

Monsieur le docteur Burggraeve,

Souffrant depuis quatre ans d'un tremblement nerveux des deux membres du côté droit qui m'empêche de dormir nuit et jour, voulant essayer la médecine dosimétrique, je viens vous prier de vouloir bien m'indiquer quels sont les médicaments que je dois prendre.

En attendant le plaisir de vous lire, recevez, Monsieur, mes salutations respectueuses.

DENIZART,
Vétérinaire à Carnières (Nord).

Les médecins que j'ai consultés désignent cette maladie sous le nom de Parkinnson.
D.

Réflexions. — Dans la détermination des maladies (et par conséquent leur traitement), le nom n'est rien, la chose (c'est-à-dire leur nature) est tout. Nous ne voyons pas comment cette chose puisse être personnelle, la maladie, en tant que désordre fonctionnel, ayant existé de tout temps, seulement la symptomatologie n'en est pas toujours bien comprise; et voilà pourquoi le traitement est souvent impuissant. Ainsi dans la maladie dont il est question ici, le tremblement est autant spasmodique que paralytique. C'est donc sur ces deux causes en apparence contradictoires qu'il faut agir. Avant la dosimétrie, on ne connaissait pas ces sortes de rupture d'équilibre

musculaire; et par conséquent l'emploi simultané des antispasmodiques et des antiparalytiques. Dans le présent, il faut en même temps que la morphine pour diminuer la susceptibilité cérébrale, la strychnine et l'hyosciamine pour équilibrer les muscles des extrémités atteintes. C'est ce que j'ai conseillé au confrère. Dr B.

P. S. — Il est bien entendu qu'il faut tenir compte des diathèses (tabac, mercure, alcool et tout excès) et agir en conséquence.

XLV

DISCRÉDIT DU DOCTEUR KOCH A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MUNICH AVEC SES BACILLES-VIRGULES DU CHOLÉRA.

Après avoir remué le monde entier avec ses bacilles-virgules de la tuberculose, voilà que le docteur Koch reçoit à Munich, le même camouflet qu'à Berlin avec ses bacilles du choléra. A la séance extraordinaire de la Société de médecine de Munich, à la date du 15 novembre, M. le professeur von Pettenkoffer a communiqué les résultats des expériences du professeur Emmerich faites sur eux-mêmes par l'ingestion de cultures pures de bacilles cholériques envoyées de Hambourg par le docteur Goffky. M. von Pettenkoffer a avalé, deux heures et demie après son premier déjeuner, 1 c. c. d'une culture pure récente de bacilles cholériques dans un verre d'eau, avec un gramme de bicarbonate de soude pour neutraliser l'acide chlorhydrique pouvant encore se trouver dans l'estomac et empêcher le développement des bacilles. Bien que cette expérience eût été faite dans les meilleures conditions, il ne survint qu'une légère diarrhée avec gargouillements, mais sans coliques, ni nausées, ni vomissements, et sans aucun trouble de l'état général; et pourtant l'examen bactériologique des déjections y décela la présence de bacilles cholériques en grand nombre. L'expérience faite par M. Emmerich a donné les mêmes résultats. De ces expériences M. von Pettenkoffer conclut que le bacille-virgule Koch ne produit pas, en se développant dans l'intestin, le virus spécifique du choléra asiatique. Il fait remarquer que ces expériences confirment, par rapport à l'homme, ce que M. le professeur Bouchard avait déjà constaté chez les animaux, à savoir qu'on ne réussit à provoquer chez ces derniers des

symptômes du choléra qu'en introduisant dans leur organisme des matières fécales provenant de cholériques, tandis que les cultures pures de bacilles-virgules donnent un résultat négatif. Le bacille-virgule ne peut donc être considéré à lui seul comme cause du choléra, qui pour se développer exige, outre la prédisposition individuelle, certaines conditions favorables de milieu : terrain, humidité, eaux souillées, etc. Comme conclusion pratique, tous ces faits démontreraient, d'après M. von Pettenkofer que l'assainissement des villes et des villages a beaucoup plus d'importance pour sa prophylaxie que l'isolement des malades et les mesures quarantenaires.

Réflexions. — Voilà donc le docteur Koch mis au pied du mur avec ses bacilles-virgules pour la tuberculose et pour le choléra. L'irruption du laboratoire dans le domaine de la clinique aura démontré une fois de plus l'impuissance de la science dans les phénomènes de la vie :

Felix qui rerum poterit cognoscere causas,

et que mieux vaut s'attacher aux moyens de la nature, qu'à ceux que nous fournit l'art. Quand la dosimétrie sera universalisée, beaucoup de maladies disparaîtront en tant que troubles vitaux plutôt qu'entités morbides.

Dr B.

XLVI

HERNIE ÉTRANGLÉE.

Voici la traduction d'une lettre du docteur C.-W. Bennett, de Santa-Barbara, République de Honduras (Amérique centrale), 29 décembre 1892.

« Je viens de traiter un cas grave de hernie dans lequel j'avais décidé d'opérer, puisque je n'ai pu rien faire par le taxis. Comme l'expérience m'avait déjà appris la valeur de l'*hyosciamine* dans des cas de hernie étranglée, j'ai laissé chez mon malade, homme âgé de 45 ans et portant hernie depuis huit ans, six petites capsules contenant chacune 2 granules de *mono-bromure de camphre* et 1 granule d'*hyosciamine* (comme m'avait recommandé mon ami le docteur Mac Neill, de Denver) et j'ai laissé des instructions à l'effet que le malade prendrait ces trois granules, ensemble, toutes les quinze minutes.

» Je dois avouer, cependant, que j'avais très peu de foi moi-même dans

cette prescription. Deux heures plus tard, comme il n'y avait aucune amélioration, je me décidai à procéder à l'opération, et j'allai chercher mes instruments. En revenant au bout d'une heure et demie, j'ai trouvé qu'il n'était pas besoin d'opérer; à la grande joie du malade et à mon grand étonnement, il était guéri !

» J'espère que mes collègues essayeront les effets de ces granules à la première occasion qui se présentera.

» Comme je l'ai déjà dit plus d'une fois, la dosimétrie est pleine de surprises pour chacun de nous, et nous amène peu de désappointements. Nous sommes tous profondément endettés, au docteur Burggraeve. Je ne sais quel sentiment prédomine chez moi, ou l'admiration pour son génie splendide, ou bien la surprise que me fait sa capacité pour le travail, à laquelle il ne paraît pas y avoir de limite. »

Réflexions. — Le *Répertoire* contient plusieurs faits de hernies rebelles au taxis prolongé réduites sous l'influence de l'hyosciamine. Nous ne prétendons pas qu'il en serait de même des hernies étranglées dans le sens indiqué par Dupuytren, c'est-à-dire par le collet du sac herniaire ; mais en dehors de ces dernières, toujours anciennes, il est bon de faire coïncider les tentatives de réduction avec l'administration de l'hyosciamine.

D^r^ B.

XLVII

UN CAS DE TYPHILITIS, PAR LE DOCTEUR W.-N. POWELL, A PLATTE CENTRE, NEBRASKA, ÉTATS-UNIS.

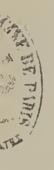
Le cas qu'on va lire est ma première expérience avec la méthode dosimétrique du professeur Burggraeve. Ayant obtenu une petite provision de ses médicaments, je les ai appliqués au premier cas qui s'est présenté ; c'était un cas de typhilitis.

M. L.-B. H., âgé de 30 ans, a souffert depuis plusieurs années d'indigestion intestinale, due à sa gourmandise et à l'irrégularité des repas. C'était le 11 mai qu'on m'a appelé dans la soirée. J'ai trouvé que le malade avait de la douleur et de la sensibilité anormale dans la fosse iliaque droite, avec un peu d'engorgement. Il y avait de la constipation. La température était de 104,4° (40,4° c.) et le pouls battait à 84 par minute. Le

malade était extrêmement inquiet, avec un peu de délire, des nausées et du vomissement, dépression des forces, langue sale, lèvres sèches et la bouche empâtée.

Je lui ai donné immédiatement un granule — de chaque — d'aconitine, de sulfate de strychnine, de vératrine et de digitaline. N'ayant pas des granules d'hyosciamine, j'ai donné un huitième de grain de sulfate de morphine toutes les demi-heures pour combattre la douleur. Mon apothicaire n'ayant pas encore reçu du Sedlitz, je n'ai pu m'en procurer, de sorte que j'ai donné à mon malade un énéma, fait avec un litre d'eau tiède, avec savon de Castille et une cuillerée à thé d'huile de charbon (*coal oil*). Cela a produit une grande évacuation, au bout de dix minutes, de fèces dures, mêlées d'un peu de sang. La température tomba alors à 99,3° (37,5° c.) et le pouls à 60. La douleur a beaucoup diminué. J'ai ordonné un régime au lait.

N'étant pas très au courant de la pratique dosimétrique, j'ai donné au malade, pendant le jour, du sulfate de strychnine et d'hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule de chaque toutes les deux heures. Ici je pense avoir fait une erreur, car la température pendant la nuit s'est élevée de nouveau à 102,2° (39° c.) et le pouls à 72. Je pense que j'aurais dû continuer avec l'aconitine et la strychnine pour maintenir la défervescence. J'ai ordonné du *linimentum chloroformi* pour frictions sur la fosse iliaque droite, que j'ai fait suivre par la teinture d'iode composée (*tinct. iod. comp.*). Pour la nuit, j'ai donné aconitine, digitaline et strychnine, un granule de chaque ensemble, toutes les deux heures.



Le 13 mai, au matin, j'ai trouvé mon malade couché sur le côté et demandant à manger. La température était 99,8° (37,7° c.) et le pouls 60. Comme je n'avais plus de granules de strychnine, j'ai donné aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine et hyosciamine, un granule de chaque. Le malade a eu trois évacuations naturelles pendant la matinée. La nuit, la température était de 100° (38°) et le pouls 66. Il se sent plus fort et désire se lever.

J'ai continué les frictions avec le liniment chloroformé et la teinture d'iode composée, et j'ai ordonné pour la nuit aconitine et hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule de chaque ensemble, toutes les deux heures.

Le matin du 14 mai, la température était 98,6° (37° c.) et le pouls 72; les sécrétions agissent bien, la douleur est presque disparue, les forces du malade sont augmentées; mais il a eu cinq évacuations alvines depuis minuit. N'ayant pas de granules d'acide tannique, je lui ai donné de l'acide tannique en capsules de 1 1/2 grain; une capsule après chaque évacuation. J'ai ordonné aussi aconitine, strychnine et hydro-ferro-cya-

nate de quinine, un granule de chaque toutes les trois heures, pour maintenir la défervescence.

A 8 heures du soir, j'ai appris qu'il n'y a eu aucune évacuation depuis la troisième capsule d'acide tannique. Température 100° (38° c.), pouls 60. J'ai continué les mêmes granules que j'avais prescrits le matin, avec l'addition chaque fois d'un granule de digitaline. Le malade a fort bien soupé.

Le 15 mai, j'ai trouvé qu'il y avait très peu de douleur ; les évacuations étaient régulières ; la température 98,6° (37° c.), pouls 60.

Le malade se sent très bien. Il est sorti du lit depuis deux jours.

J'ai conseillé l'exercice modéré en plein air, une nourriture légère et facile à digérer. La température reste 37° (normale) depuis le 15 du mois. J'ai quitté le malade en conseillant une cuillerée à thé du Sedlitz tous les matins, pendant une semaine ou dix jours.

XLVIII

LES PURGATIFS, PAR LE DOCTEUR POTTIN, PHARMACIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE.

Un petit volume de 220 pages.

C'est trop ou trop peu.

L'auteur passe en revue les purgatifs qu'il divise : en *salins* et *sucrés*, *drastiques*, *cholagogues*, *mécaniques* et *musculaires*. Cette dernière catégorie comprend ceux qui, comme la *strychnine* et la *belladone*, excitent la contraction des muscles, touche à la dosimétrie.

Nous rappellerons un cas de colique des peintres qui a nécessité l'opération de la kélotomie pour une hernie ombilicale et où la débâcle n'a été obtenue que par la strychnine et l'hyosciamine. C'est que dans la constipation, il y a souvent un spasme parésique qu'on ne peut lever que par ces deux alcaloïdes combinés. Mais laissons pour compte de l'auteur ses purgatifs drastiques, qui font plus de mal que de bien.

D[r] B.

XLIX

MÈRES ET NOURRISSONS, PAR LES DOCTEURS BOISSAR ET BARBEZIEUX,

avec une préface du professeur Jules Simon.

Les auteurs s'élèvent contre ce qu'ils nomment des mauvaises mères, c'est-à-dire que pouvant nourrir leur enfant, s'y soustraient pour des motifs personnels ou mondains; mais à côté de ces mondaines, que de pauvresses qui n'ont à offrir à leur enfant qu'un sein desséché par la misère! Il y a, dira-t-on, des maternités et des nourrices; mais mieux vaut le biberon quand il est conçu avec amour et intelligence.

Une autre question à laquelle les auteurs n'ont pas touché, est celle de savoir si dans les cas de diathèses : tubercules, syphilis, dartres ou autres, il faut laisser nourrir la mère. Galien dit non, mais nous disons oui, parce que la mère devient alors l'intermédiaire de la médication.

Ainsi, les syphilitiques, il y a avantage à les laisser nourrir tout en les soumettant à la médication mercurielle, de préférence la liqueur de Van Swieten; les dartreuses à la médication arsénicale (de Fowler ou de Pearson); les phtisiques aux iodés, aux arséniates aux huiles animales, toujours avec un régime analeptique. Il ne faut pas même attendre après les couches, mais préparer la mère pendant la grossesse même. S'il y a eu des accidents par ces traitements, c'est qu'on donnait les médicaments à de trop fortes doses, c'est-à-dire comme des poisons.

D^{r} B.

L

OVATION A M. PASTEUR. — DISCOURS DU PROFESSEUR LISTER.

Parmi les remarquables discours qui ont marqué cette séance mémorable, nous croyons devoir reproduire celui du professeur Lister, parce que c'est un hommage international rendu à un homme universel par un homme également universel. Cette internationalisation ne peut que profiter à la

science et à l'humanité. Que n'en est-il de même en politique! Le rêve du chansonnier populaire deviendrait ainsi une réalité :

Peuples, formez une sainte alliance,
Et donnez-vous la main.
BÉRANGER.

« Monsieur Pasteur,

» Le grand honneur m'a été accordé de vous apporter l'hommage de la médecine et de la chirurgie. Vraiment, il n'existe dans le monde entier aucun individu auquel doivent, plus qu'à vous, les sciences médicales. Vos recherches sur les fermentations ont jeté un rayon puissant qui a illuminé les ténèbres funestes de la chirurgie et a soustrait le traitement des plaies à un empirisme incertain et trop souvent funeste. Grâce à vous, la chirurgie a subi une révolution complète qui l'a dépouillée de ses terreurs et a élargi presque sans limites son pouvoir efficace. La médecine ne doit pas moins que la chirurgie à vos études profondes et philosophiques ; vous avez levé le voile qui avait couvert pendant des siècles les maladies infectieuses ; vous avez découvert et démontré leur nature microbienne ; grâce à votre initiative et dans beaucoup de cas à vos propres travaux spéciaux, il y a déjà une foule de ces désordres pernicieux dont nous connaissons complètement les causes :

Felix qui rerum poterit cognoscere causas.

» Cette connaissance a déjà perfectionné d'une façon surprenante le diagnostic de ces fléaux du genre humain et a indiqué la route qu'il faut suivre dans le traitement prophylactique et curatif. Dans cette route, vos belles découvertes de l'atténuation et du renforcement des virus et des inoculations préventives servent et serviront toujours comme des étoiles conductrices, comme des illustrations éclatantes. Pour ma part, je puis signaler vos travaux sur la rage : leur originalité était si frappante, aussi bien dans la pathologie que dans la thérapie, que beaucoup de médecins se sont d'abord méfiés de vous : « Est-il possible — se disaient-ils — qu'un homme qui n'est ni médecin, ni biologiste, puisse nous instruire sur une maladie contre laquelle se sont exercées en vain les plus belles intelligences de la médecine. *Quis novus hic nostris successit sedibus hospes?* Pour moi, je connaissais trop bien la clarté de votre génie, le soin scrupuleux de vos inductions, et votre honnêteté absolue, pour que j'aie pu partager un moment de tels sentiments. Ma confiance a été justifiée par l'événement. Avec l'exception insignifiante de quelques gens ignorants, tout le monde (?)

reconnaît maintenant la grandeur de ce que vous avez fait contre cette terrible maladie. Vous avez fourni un diagnostic qui a dissipé, à coup sûr, les angoisses d'incertitude qui hantaient autrefois celui qui avait été mordu par un chien soupçonné de la rage. Rien que ça aurait suffi pour vous assurer la gratitude éternelle de l'humanité : mais par votre système merveilleux d'inoculation antirabique, vous avez su poursuivre le poison après son entrée dans le système et l'y vaincre.

» Monsieur Pasteur, les maladies infectieuses constituent — vous le savez — la grande majorité des maladies qui affligent le genre humain ; vous devez donc bien comprendre que la médecine et la chirurgie s'empressent à cette occasion solennelle de vous apporter l'hommage profond de leur admiration et de leur reconnaissance. »

Nous nous associons de grand cœur à ce magnifique panégyrique, mais nous ne pouvons cependant nous dispenser de faire remarquer que dans aucun des discours prononcés en l'honneur de Pasteur, il n'a été fait allusion aux hommes qui ont collaboré au grand œuvre de l'extinction des virus. « Extinction » est peut-être trop dire, car les virus, produits spontanés des organismes vivants, se reproduiront toujours dans des conditions indéterminables. Il n'est donc pas certain que nous en soyons préservés à tout jamais. Mais ce qui est certain, c'est qu'en dehors des vaccins, il existe des principes extractifs ou contrepoisons que la nature, en bonne mère, a renfermé dans les plantes médicamenteuses, comme des métaux précieux dans leur gangue. Nous avons déjà reproduit les lettres que nous avons eu l'honneur et le bonheur d'échanger avec M. Pasteur et sur lesquelles nous croyons devoir revenir, parce qu'elles concernent la prophylaxie et le traitement des maladies infectieuses.

Quels que soient les agents externes ou aseptiques, c'est toujours aux agents internes ou antifermentatifs, par conséquent aux alcaloïdes et leurs sels, qu'il faut en venir. De même que la quinine nous préserve des miasmes palustres, la strychnine, l'aconitine, la digitaline, nous mettent à l'abri de ces terribles fièvres de fermentation, contre lesquelles il serait impossible de généraliser des vaccins spécifiques. Le vaccin jennérien ne préserve pas d'une manière absolue de la variole, mais il l'atténue de manière à la rendre inoffensive. Jenner n'a pas connu les microbes, ce qui ne l'a pas empêché d'immortaliser son nom par la vaccine.

Il en sera peut-être ainsi du *vomito negro,* du choléra, de la peste, etc. Quant à la préservation de la rage, elle est loin d'être absolue, ou plutôt elle l'est moralement autant que matériellement. Les imaginations ne seront plus frappées à la moindre morsure d'un animal soupçonné de la rage. On

ira aux laboratoires Pasteur comme on va à Saint-Hubert. Mais cela ne dispensera pas de se faire traiter dosimétriquement. Voilà ce qui ressort de l'ovation faite à M. Pasteur et ce qu'on a oublié de dire dans l'entraînement du moment.

Dr B.

LI

LE CHOLÉRA A L'HÔPITAL COCHIN, SERVICE DE M. DUJARDIN-BAUMETZ. TRANSFUSION DU SÉRUM ARTIFICIEL.

La question du choléra asiatique est loin d'être épuisée puisque, à chaque instant, il réapparaît, preuve qu'il n'est pas sorti de nos parages.

Parmi les traitements qu'on a institués jusqu'ici, nous devons noter la transfusion du sérum artificiel, non que ce traitement soit nouveau (voir notre livre : *Le Choléra indien*), mais parce qu'il note une étape dont il ne faudra pas s'écarter dans les prochaines épidémies.

L'observation suivante, quoique peu encourageante, mérite de fixer l'attention du médecin :

« Marie G..., ouvrière, 43 ans, enceinte de 6 1/2 mois, entrée le 4 septembre 1892, avec une diarrhée intense, vomissements, crampes, anurie, etc.; le 9 on pratique une transfusion de sérum artificiel (chlorure de sodium, 5 grammes, sulfate de soude, 10 grammes, eau stérilisée, 100 grammes) dans la veine médiane céphalique droite, au moyen de l'appareil Collin, 2 litres de liquide en 20 minutes. Température 33°5. Pendant l'opération le pouls se relève, la malade semble se réveiller et souvent parle, les conjonctives se mouillent. Deux heures après l'opération, la température est remontée de 1° c., mais l'anurie persiste et l'état comateux. On tente une nouvelle transfusion. Cette injection *in extremis* relève un peu le pouls; la malade, sans manifester aucune douleur, expulse un fœtus du sexe féminin de 7 mois dans l'après-midi du 4 et meurt le 10 septembre, à 9 heures du soir.

Réflexions. — On a eu quatre jours devant soi, pourquoi, alors que la vie semblait se réveiller, n'a-t-on pas eu recours à la strychnine et à la digitaline? on eût ainsi soutenu la vitalité, ramené le cours des urines et peut-être obtenu un enfant vivant. Mais pourquoi ces remarques? M. Dujardin-

Beaumetz n'a-t-il pas déclaré que dans le choléra aucun traitement interne ne réussit. Nous avons cependant donné des preuves du contraire dans le *Répertoire*. « Périsse l'humanité plutôt que le principe... de l'École. »

D^r B.

LII

DE L'ÉPILEPSIE JACKSONIENNE.

La Semaine médicale, dans son numéro du 4 janvier 1893, donne un long article sur l' « Épilepsie Jacksonienne ». Pourquoi cette inféodation d'une maladie qui a fait l'objet de tant de travaux antérieurs à celui du docteur Jackson, datant de 1889, au Congrès de Londres? L'auteur de l'article, M. le professeur Bauzier (de Montpellier) a répondu à cette question avec la science bibliographique dont il a fait preuve. L'épilepsie restera toujours un mystère comme la plupart des maladies nerveuses, alors même qu'elle s'est manifestée. Les accès ou ce qu'on a nommé « *aura epileptices* », peuvent être retardés par une chute accidentelle, par exemple une brûlure. C'est ainsi que nous avons constaté chez un épileptique de naissance, une induration des olives de la moelle allongée, la mort étant survenue par suite d'une brûlure de la face, le malade étant tombé sur un poêle rougi. On trouve des faits analogues dans des livres des anciens pathologues, Haller, par exemple. L'épilepsie est-elle guérissable? On comprend que cela dépend de la nature de la lésion accidentelle ou organique, et de son accessibilité. Aussi, la trépanation cranienne et même rachidienne a fait cesser les accès par l'ablation de l' « épine ». Mais que peut l'art dans une altération de tissu comme celle que nous venons de citer. Passe pour une induration circonscrite de l'écorce cérébrale; mais quand le siège est plus profond, le corps calleux par exemple, le mal est irréparable, et c'est à la suite d'un accident ou d'une congestion que l'épileptique succombe.

Il ne faut pas confondre l'épilepsie et une simple névrose, avec suspension du mal et des convulsions cloniques (1). Ce petit mal peut être combattu avantageusement par la strychnine, la quinine (arséniate, hydroferro-cyanate), d'autant que, comme dans la plupart des maladies nerveuses, il y a chloro-anémie. Nous avons peu de confiance dans des bromures, qui

(1) On a vu des épilepsies cesser à la suite d'une vive émotion, une frayeur, une colère.

détruisent le ton de la fibre nerveuse et ramollissent la couche corticale du cerveau, faisant ainsi d'un épileptique un gâteux.

Dr B.

LIII

HYGIÈNE PRIVÉE. — DES SOINS DE LA SANTÉ.

(Lettre de Volney au général Bonaparte, 26 frimaire.)

Le Feuillet médical du 1er décembre 1892 publie, sous forme de feuilleton, n° 22, la lettre suivante, qui fut donnée par Napoléon à un des compagnons de son exil. Bien que la date de l'année ne s'y trouve point, il est facile de voir que cette lettre se rapporte à l'époque où le général Bonaparte, pâle, maigre et chétif, n'avait encore conquis ni la santé, ni l'empire.

Quoique cette lettre ne renferme que des banalités, nous la reproduisons à cause du nom célèbre de l'auteur des *Ruines*. Elle nous permettra de rappeler les véritables conditions de la longévité, c'est-à-dire d'entretenir le feu vital.

« Général,

» Je ne puis me dispenser de vous faire sur votre santé des observations d'autant plus importantes, que sans les forces physiques les forces morales ne peuvent pas subsister, et que le maintien des forces physiques est un art compliqué de faits et de raisonnements trop souvent méconnus ou ignorés par des esprits instruits et forts sur d'autres sujets. J'en ai vu un exemple frappant dans Mirabeau, qui, faute d'études et de connaissances dans la physique en général — et surtout dans celle du corps humain — commit des erreurs de régime dont je lui annonçai pas à pas les conséquences, trop tôt vérifiées par l'événement. J'ignore si vous avez porté quelquefois vos études sur la structure et le jeu mécanique du corps humain : plus vous l'auriez observé, et plus vous seriez convaincu qu'il est mû et gouverné par un système de lois physiques résultant des divers éléments dont il est composé. Le hasard a voulu que, né faible et maladif, l'ennui des médecins et des souffrances m'eût, dès l'âge de dix-huit ans, engagé à étudier ce qu'on nomme la médecine. D'abord je devins comme tous les commençants, un peu plus malade imaginaire, mais à mesure que

mes connaissances s'étendaient, mes alarmes, fruit de l'incertitude, se dissipèrent, et j'ai fini par arriver à des résultats généraux dont la justesse m'est fréquemment garantie par l'expérience d'autrui et la mienne. L'un de ces résultats qui me frappent davantage est, d'une part, la complication des lois qui régissent le corps humain, la variété des connaissances qu'exige le bon gouvernement de cette machine, et, de l'autre, la présomption facile et hardie avec laquelle chacun entreprend de gouverner celle des autres ; de manière qu'il en est de la médecine comme de la politique, où, par cela même que la science est plus vaste, plus profonde, chacun se mêle de faire des systèmes et de donner son avis. Et, en effet, soyez malade, il n'est pas d'ami, de connaissance, même de garde-malade, qui ne se donne des airs de prescrire des remèdes, et l'orgueil déploie là ses ressorts secrets. Le conseiller fait preuve d'affection, d'intérêt; le patient est caressé dans son amour-propre, et sa faiblesse de corps et d'esprit lui font désirer de saisir toute consolation, tout appui. Que résulte-t-il de là? Que par complaisance, par témoignage d'affection, il adopte une foule de remèdes mal convenants, souvent incertains, dès que la pauvre nature, troublée dans ses lois, ne sait plus par quelle porte opérer sa crise. C'est donc, pour tout esprit sage et ferme, un devoir d'opérer en cette branche de sciences, comme en toute autre, par conséquent, de n'accorder crédit et confiance qu'à celui qui y a des droits, de l'expérience et de l'instruction. Vous penserez avec raison que je ne dois pas ces réflexions au hasard; et, en effet, vous ayant trouvé hier plus triste que je ne vous avais encore vu, j'ai assiégé de réflexions Mme Bonaparte et votre chirurgien. Il en résulte pour moi que vous conservez sur votre santé des soucis prématurés à certains égards; que vous admettez des alarmes qui, pour être fondées sur l'attachement, n'en dérivent pas moins d'un défaut de connaissance et ne méritent pas plus de crédit en médecine que vous ne leur accorderiez sur des sujets militaires. Je ne sais si vous avez l'opinion de Mirabeau, qui disait que « le corps était le cheval de l'esprit, et qu'il ne fallait pour le mener que des éperons et de l'avoine ». Mais ce cas ridicule, même admis, il n'en est que plus évident que le cheval peut devenir fourbu si l'on excède la mesure de ses forces. Or, depuis trois semaines ou un mois, vos veilles, vos boissons spiritueuses, vos aliments stimulants excèdent la nature au moins de vos habitudes; et cela d'abord suffit pour tout troubler. En vain êtes-vous sobre sur la quantité, si vous ne l'êtes pas sur la qualité. Chacun de nos aliments a sa manière propre d'agir sur nos organes; les corps farineux, mucus sucrés, sont nutritifs; les spiritueux, résineux, salins, extractifs même, sont purement stimulants; ils portent partout l'action qu'ils exercent sur les nerfs délicats de la langue et, quoique moins sensibles,

sur les parois des vaisseaux et des viscères, qui, agacés par leur feu, font effort pour les dépenser; la circulation s'accélère et devient fiévreuse, la transpiration est moindre et brûlante. En Égypte, son abondance dégageait tout; ici, avec notre froid humide et notre peau serrée, le feu reste concentré; tout le système vasculaire, mis en contraction, fait effort; les parties molles y cèdent, les fluides s'y engagent et ne peuvent plus s'en retirer : voilà des hémorroïdes. Les aliments mal broyés, car vous mâchez à peine, ne trouvent point dans l'estomac l'eau suffisante à les dissoudre et qui en ferait une bouillie que résorberaient tous les vaisseaux lymphatiques. Au contraire, ils y trouvent du vin, du café, du punch, qui les empêchent de se dissoudre et en font une pâte à *eau-de-vie*. Cette pâte s'échauffe, irrite les nerfs de l'estomac, affecte la tête, rend la paume de la main chaude et les pieds froids, le creux de l'estomac douloureux. En avançant dans les intestins, sa partie liquide se résorbe et l'acrimonie va irritant tout. Sa partie solide se dessèche et donne la constipation. Tout le bas-ventre s'échauffe, la vessie se trouve attaquée à sa surface par tout ce foyer, à son intérieur par les âcres sécrétions des veines. On se croit *puissant* et *ardent*, et l'on n'est que picoté et en état de crampe. Si vous eussiez admis les sangsues, le soulagement eût été prompt, mais il en eût résulté une habitude hémorroïdale. Voulez-vous tout réparer? Ne passez pas à l'excès inverse, qui est l'erreur des médecins de France, qui, avec leurs eaux de veau ou de poulet, jettent subitement dans l'affaissement et l'atonie. Rentrez dans vos habitudes; ne veillez plus sous peine de la vie, car le sommeil est la plus heureuse des fonctions et les veilles sont une *fausse arithmétique du temps*. Dormez de 11 à 6 ou 7 heures du matin; dormez la nuit et non le jour. Si le premier jour votre agitation vous empêche de vous endormir, levez-vous cependant à la même heure; vous serez fatigué toute la journée suivante, mais vous dormirez le soir en tombant dans le lit. Ne buvez plus de vin pur, surtout des vins de liqueur; donnez à vos aliments plus d'eau; mangez plus de fruit, cru ou cuit; défendez qu'on épice autant vos mets, car vous blaserez votre estomac et tout sera perdu; vous serez mal à l'aise, triste; vous aurez de l'humeur. Vous croirez que c'est le travail, la contrariété des affaires, mais ce sera l'acrimonie de votre feu et l'irritation de vos nerfs. Les plus habiles le sont bien moins à réparer que les plus médiocres à conserver. Je finis, mais je répète : n'admettez à vous conseiller en médecine que gens qui s'y entendent, comme vous n'admettriez à parler guerre que des tacticiens. Je ne sais rien de ce dernier article et n'ai garde vous rien dire; mais comme j'ai mes preuves acquises dans l'autre article, je vous prie de m'y maintenir conseiller.

» VOLNEY. »

Ne dirait-on pas que Volney médite sur des ruines? Le général Bonaparte, à l'époque dont il est question, avait les conséquences de sa constitution sèche, bilieuse, et de son tempérament moral, agité, ambitieux. S'il eût des infirmités précoces, ce ne fut sans doute pas par intempérance, car il était sobre, ne touchait, à ses repas, qu'à un ou deux plats, ne buvait qu'un seul verre de vin généreux, de préférence du Chambertin. L'hépatite dont il est mort s'est préparée de bonne heure. Corvisart, qui était son médecin, crut à une gale rentrée, et lui fit mettre une chemise de galeux pour la faire revenir à la surface : c'était dans l'esprit du temps. Les conseils de Volney, quant au régime alimentaire, sont bons, mais convenaient peu à une nature aussi agitée. Aujourd'hui, avec le sel de magnésie, comme rafraîchissant, avec la quassine, l'arséniate de soude comme digestif, avec la strychnine, l'aconitine, la digitaline comme défervescents (disons antimicrobiques), on peut être moins méticuleux, pourvu qu'on se défende des *conseillers de santé*, et qu'on donne toute sa confiance au médecin de son choix.

Dr B.

LIV

DES HÉMORRAGIES DE LA DÉLIVRANCE PAR INERTIE UTÉRINE ET LEUR TRAITEMENT, PAR LES DOCTEURS A. AUVARD ET L. TOUVENANT.

(*La Médecine moderne*, 1892.)

Comme le titre du mémoire l'indique, il s'agit de l'inertie de la matrice, et les moyens indiqués par les auteurs sont exclusivement mécaniques. C'est donc parce qu'ils ont négligé les moyens vitaux que nous voulons en parler ici. Quand le livre du docteur Hamon du Fresnay, ancien professeur d'accouchements libre, aura paru (on termine en ce moment l'impression), nous le leur enverrons et ils y puiseront d'excellents préceptes pour arrêter les hémorragies de la délivrance. Et tout d'abord, l'administration de la strychnine (arséniate), pour réveiller les contractions de l'utérus, de l'hyosciamine pour tenir le col ouvert et empêcher l'incarcération du sang (car il ne faut pas perdre de vue qu'il en est de l'utérus comme de la vessie, qui ne peuvent revenir sur eux-mêmes quand ils sont distendus par le sang ou l'urine). Le tamponnement est alors tout à fait accessoire ou plutôt complémentaire quand le flot utérin a été évacué. Les auteurs

liront également dans le livre du docteur Hamon ce qu'il dit de cytocie, c'est-à-dire l'entraînement puerpéral, par les mêmes moyens. L'accouchement est un acte expulsif qu'il faut hâter pour qu'il ne dégénère en inertie. Généralement les accoucheurs pèchent par expectation, attendant que le travail s'accomplisse de lui-même. Nous le voulons bien, mais encore faut-il venir en aide à la femme, qui s'épuise en de trop longs efforts.

D^{r} B.

LV

UN PRÉCURSEUR DE PASTEUR.

Dans son discours, M. Sauton, délégué du corps municipal de Paris, a dit : « C'est ici, à Paris, que vous avez terminé vos études; c'est ici que vous avez passé vos trois dernières années d'École normale; c'est ici, enfin, qu'en 1857, revenant de Lille, vous avez continué, dans votre laboratoire de l'École normale, vos mémorables travaux. Depuis, vous ne nous avez plus quitté; depuis 35 ans vous êtes exclusivement Parisien, aussi Paris ne vous a-t-il pas seulement adopté, vous êtes devenu pour tout Parisien un savant populaire; vous le devez au résultat de vos profondes recherches. Les humbles savent très bien que vos plus anciens travaux ont amélioré l'alimentation du peuple, ainsi que vos dernières recherches ont sauvé de nombreuses existences. »

Nous rappellerons à ce sujet qu'un médecin belge a précédé Pasteur dans cette voie.

C'est à feu le docteur Wauters que la ville de Gand et sa circonscription doivent la bière nommée *Uytzet*, ainsi nommée parce qu'on arrête la fermentation, à un point donné; c'est le champagne de la classe ouvrière et même de la bourgeoisie. Le docteur Wauters a également publié une pharmacopée des pauvres, formée par des simples récoltés sur place. Malheureusement le dérodement a fait disparaître des plantes sauvages qu'il faut maintenant aller récolter au loin. Mais les droguistes ne s'en inquiètent guère; pour eux tout est matière à drogues, et les pharmaciens ne voient que le bon marché.

D^{r} B.

LVI

LES MICROBES DÉMICROBÉS.

M. le docteur Van Ermengem, le protagoniste de la bactériologie en Belgique, vient de communiquer à l'Académie royale de médecine de Belgique, dans sa séance du 31 décembre 1892, ses recherches sur une série d'empoisonnements par la viande de veaux morts d'entérite infectieuse, caractérisée par une diarrhée abondante. Des quatre-vingts individus qui ont fait usage de cette viande, quatre sont morts; tous les malades ont eu une convalescence très longue. Les symptômes qu'ils ont présentés étaient ceux d'une gastro-entérite intense : les systèmes nerveux et musculaires très déprimés, adynamie parfois complète, aphonie fréquente, température variable; dans quelques cas, des pétéchies, des marbrures, des ecchymoses, de l'herpès, de l'urticaire; pas de desquamations épidermiques, pas de bacilles-virgules dans les déjections intestinales. La viande avait longtemps bouilli. Il y a donc dans les maladies infectieuses autre chose que des microbes; l'auteur penche à admettre des toxines, des toxalbumines, sur la nature desquels on ne connaît pas grand'chose. L'aveu est bon à enregistrer. Dorénavant on s'occupera plus des malades et moins des microbes. Qu'eût-il fallu faire dans ces cas? Commencer par déblayer le canal intestinal et donner des neuro-sthéniques pour parer à l'intoxication. Et voilà!

D^{r} B.

LVII

UNE STUPÉFIANTE COQUILLE.

Dans le compte rendu du discours prononcé par M. Ch. Dupuis au jubilé de M. Pasteur, nous lisons la stupéfiante coquille : « *La dosimétrie moléculaire* au lieu de : *La disymétrie moléculaire* ». Si c'est un *lapsus linguæ* de l'honorable Ministre de l'instruction publique, il a dû stupéfier le docte aréopage. « *Horresco referens* ».

« Nos recherches sur la disymétrie moléculaire — a dit M. Daubrée,

dans son discours prononcé au nom de la section de minéralogie de l'Académie des sciences — doivent être rappelées; elles marquent votre place parmi les plus grands minéralogistes. Tout en suivant méthodiquement votre méthode, vous vous êtes trouvé entraîné hors du monde minéral; vous avez abordé les plus hauts problèmes de la vie. Comment pourrions-nous le regretter en présence des conquêtes dont l'humanité vous est redevable? »

Nous, médecins dosimètres, nous devons regretter que M. Pasteur ne se soit pas fait des nôtres, comme nous l'y engagions dans la lettre que le *Répertoire* de janvier a reproduite. L'étude de la dosimétrie lui eût ouvert ce monde dont il n'a fait qu'entr'ouvrir la porte; car ce n'est pas tant des microbes qu'il s'agit que des moyens de les détruire, ou du moins de neutraliser leur action. La pharmacodynamie lui eût permis de résoudre le grand problème de la thérapeutique, de cette thérapeutique dont M. Cl. Bernard regrettait l'absence, et dont le docteur Amédée Latour a dit que sans elle « le médecin n'est qu'un inutile naturaliste, passant sa vie à classer, à dessiner les maladies, comme dans un musée d'histoire naturelle ».

Dr B.

LVIII

DANGER DES OVATIONS POUR LE VIEILLARD.

A l'ovation qui vient de lui être faite dans la nouvelle salle de la Sorbonne, l'éminent savant, profondément ému, le bras gauche contracturé contre la poitrine comme pour empêcher le cœur de rebondir, M. le Président de la République lui tenant la main droite, M. Pasteur s'asseoit sur le fauteuil devant la table qui lui a été préparée, ayant à ses côtés son fils Jean-Baptiste et M. le docteur Albarron. Ses traits sont contractés, son visage pâle, les yeux noyés dans son épaisse chevelure et le bas du visage dans sa barbe blanche hirsute. On dirait un pénitent plutôt qu'un triomphateur (1). Il pleure comme pour expier sa gloire. Après cette longue séance où il s'est trouvé sous le feu roulant de discours académiques, il est épuisé et se retire appuyé sur le bras de son fils. Pasteur vient d'accomplir sa 70e année, il y a donc chez lui des signes d'un affaissement physique et moral plein de dangers. Nous ne saurions approuver cette

(1) Voir l'instantané publié par le journal *la Médecine moderne*. Dr B.

sorte de mise en scène d'un homme vieilli dans la lutte. Il fallait tout en l'honorant, le laisser au calme de son *sanctum sanctorum*, dernier asile de l'innovateur contre les orages du dehors. Nous disons qu'il y a là un danger dont l'antiquité nous offre des exemples et dont notre époque n'est pas exempte : à preuve le vénérable Chevreul dans son exhibition au grand Opéra de Paris — comme avant lui Voltaire. La vieillesse demande du recueillement, une sorte de culte mystérieux ; car elle marque le passage d'une existence souvent pénible à une existence heureuse si on veut, mais en tout cas hypothétique. Vieillir c'est songer — comme le lièvre dans son gîte ; pourquoi tant de tapage autour de celui qui ne vit plus que dans le passé. *Memor temporis acti.* Hélas ! souvent un temps de déception. — Ce qui soutient le vieillard, c'est le sentiment du devoir accompli — sa récompense est dans son cœur, c'est un rêve, pourquoi le troubler ?

Dr BURGGRAEVE.
(87 ans.)

LIX

L'ASSOCIATION DES ÉTUDIANTS DE PARIS A M. PASTEUR.

Parmi des manifestations si sympathiques dont l'illustre jubilaire vient d'être l'objet, il serait peu juste de passer sous silence celle de ses élèves, plus aptes que d'autres à juger des mérites de leur maître. Voici le discours prononcé au nom de leur association dans cette journée mémorable :

« Cher et illustre Maître,

» La science célèbre aujourd'hui le soixante-dixième anniversaire de votre naissance. Permettez-nous de venir vous apporter aussi notre tribut d'hommage. Vous avez toujours accordé aux étudiants le plus puissant patronage, et ils en sont fiers, car s'il est une gloire pure, c'est la vôtre. Vous avez été très grand et très bon pour nous ; vous avez donné aux étudiants de belles leçons, de beaux exemples ; vous avez réalisé le plus grand espoir de la vie promis aux hommes ici-bas ; vous êtes l'incarnation la plus puissante de notre devise : *Science et Patrie !* Les étudiants de Paris vous garderont une reconnaissance éternelle. Ils vous apportent l'hommage de leur plus pure vénération, prémices d'un culte qui ne finira pas. »

Plus qu'à tous les discours officiels, l'illustre jubilaire a dû être sensible à des sentiments si nobles et si sincères. La vie du professeur est toute dans ses élèves, comme celle du père de famille dans ses enfants. C'est par eux et pour eux qu'il conserve cette chaleur du cœur qui n'a pas d'âge. Cette douceur, il nous a été donné deux fois de l'éprouver dans notre longue carrière universitaire. Nous nous y joignons donc dans toute la verdeur de notre âme, et avec lui nous leur répétons : « Vivez dans la sereine atmosphère de la science ; plus tard — trop tôt hélas ! — vous connaîtrez après les luttes de la profession ; ayez toujours devant les yeux l'exemple de votre noble maître, lui seul vous permettra d'éviter les récifs dont la carrière médicale est semée. »

Dr B.

LX

L'ÉTAT-MAJOR DE PASTEUR.

L'ovation faite à Pasteur a été une sorte de revue des célébrités médicales contemporaines ; toutes les notoriétés y étaient représentées et formaient à l'heureux jubilaire un brillant état-major. Indépendamment de Lister — la gloire de la chirurgie anglaise — on y a vu l'élite des médecins et des chirurgiens de tous les pays : l'Allemagne, le Danemark, la Suède, la Russie, la Hollande, l'Italie, la Grèce, le Portugal, l'Espagne, la Suisse, etc. Il serait trop long d'en donner ici la liste et d'ailleurs nous craindrions d'en omettre. Saluons cette sainte alliance de savants qui se vouent à l'intérêt de la science et de l'humanité. Dans ce jour solennel, la grande famille hippocratique s'est révélée et cette manifestation nous la devons à l'homme dont l'existence entière a été un constant sacrifice à ses devoirs.

Dr B.

LXI

M. BROWN-SÉQUARD ET LES PRÉJUGÉS CHINOIS.

La Semaine médicale, dans son numéro du 1er janvier 1893, donne une intéressante correspondance du docteur E. Blanc (à Shanghaï), qui fait voir

qu'en fait de superstitions l'Europe n'a rien à envier à la Chine. On a pu lire, en effet, dans les journaux politiques nombre d'émeutes contre les missionnaires, accusés de se servir de différentes parties d'enfants indigènes (œil, cœur, testicules, etc.), pour en *faire de la médecine*. Ce préjugé était admis en Chine depuis des siècles. M. Brown-Séquard n'aurait fait qu'un saut par-dessus la muraille de l'Empire du Milieu. Au moyen âge pareilles accusations furent portées contre les juifs. De nos jours, on a voulu donner à ces superstitions une couleur scientifique, en prétendant que certains organes fabriquent des antitoxines, comme les testicules le fluide fécondant. Mais qu'en savons-nous? En Autriche, on a cru reconnaître que la maladie nommée myxœdème est la conséquence de la thyroïdectomie et certaines expériences sembleraient confirmer cette théorie : l'urine des animaux auxquels on a enlevé la glande thyroïde serait plus toxique que celle d'animaux n'ayant pas subi cette mutilation. On pourrait également en conclure que dans la vie fœtale, la glande thyroïde a pour objet d'empêcher les autointoxications, les reins ne fonctionnant pas encore. Mais tout cela est encore fort hypothétique, de même que pour les sucs animaux en général. Ce qui l'est moins, c'est l'action antiseptique ou antimicrobienne des alcaloïdes, notamment les trois auxquels nous avons donné le nom de *Trinité dosimétrique*, la strychnine, l'aconitine, la digitaline.

Mais comme la plus jolie fille du monde, ces agents ne peuvent donner que ce qu'ils ont, c'est-à-dire leur action tonique sur les trois grands centres physiologiques, nerveux, circulatoire et sécrétoire, ou ce que Bichat nommait les propriétés vitales sensibles et insensibles, les unes obéissant au *moi* ou à l'âme de l'être vivant, les autres à la cellule organique ou à la vie intime des tissus. En même temps que la strychnine entretient la fermeté des tissus, l'aconitine et la digitaline en entretiennent la régularité de la distribution du sang et sa pureté, en en éliminant les principes toxiques ou ce que les anciens nommaient les *humeurs peccantes*. C'est cette autobionomie qui doit faire le fond de la médecine et non de prétendus spécifiques.

Dr B.

LXII

LES MÉDICAMENTS ANTITHERMIQUES DEVANT L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

(Séance du 30 août 1889.)

MM. Dujardin-Beaumetz et Germain Sée se sont fait des mamours à propos de l'antipyrine et de l'acétanilide. C'est du Molière pur, qui, pour peu que la séance se fût prolongée, eût fini comme dans *l'Amour médecin* ou *les Femmes savantes*. Nous croyons devoir reproduire cette discussion pour l'édification du public médical en général, car ce qui se dit dans le conclave de la rue des Saints-Pères, c'est du *magister dixit* contre lequel il est bon de se tenir en garde.

« M. Dujardin-Beaumetz. — Les propriétés analgésiques de l'antipyrine, si bien mises en lumière dans la dernière séance par M. Germain Sée, ne sont pas uniquement dévolues à ce médicament, et l'on peut dire que tous les nouveaux antithermiques jouissent ou *doivent jouir* de propriétés analogues. Dans une précédente communication, j'ai déjà montré que ces antithermiques pouvaient, au point de vue de leur action physiologique, se diviser en trois groupes : les uns, comme la kœrine, abaissent la température animale en agissant directement sur les globules sanguins dont ils diminuent le pouvoir respiratoire; les autres sont antithermiques par l'action directe qu'ils exercent sur les centres thermiques de la moelle épinière, tels sont l'acide salicylique et l'antipyrine; d'autres enfin obtiennent ces effets antithermiques en agissant à la fois sur la moelle et sur le sang, comme l'acide phénique et l'acétanilide; mais cette action sur la moelle conduisit bientôt les expérimentateurs, soit empiriquement, soit en se basant sur des données physiologiques, à administrer ces médicaments dans les affections du système nerveux, et l'on reconnut alors que ces substances, qui d'abord avaient été des antiseptiques, puis des antithermiques, étaient d'excellents médicaments analgésiques et de bons sédatifs du système nerveux. Le fait avait déjà été vu depuis longtemps pour l'acide phénique, mais il avait surtout été bien observé pour l'acide salicylique et le salicylate de soude. Aujourd'hui, M. Germain Sée nous montre par des faits indiscutables l'action analgésique de l'antipyrine. Je veux montrer, à mon tour, que l'acétanilide et le salol peuvent être rangés dans ce nou-

veau groupe de médicaments antithermiques et analgésiques. C'est à M. Lépine (de Lyon) que l'on doit la découverte des propriétés analgésiques de l'acétanilide. Les expériences que j'ai entreprises à l'hôpital Cochin, me montrèrent que cette substance était un agent antithermique très inférieur à l'antipyrine et *produisant souvent à petites doses des dépressions considérables de la température, comme le fait l'acide phénique.* En revanche, l'acétanilide est un bon sédatif du système nerveux. C'est surtout dans les douleurs qui accompagnent les altérations du système nerveux, douleurs fulgurantes des diabétiques, douleurs par compression des nerfs et de la moelle, douleurs accompagnant la névrite des nerfs optiques, que l'acétanilide, nous a donné les meilleurs résultats : la dose moyenne a été de 1 gramme 50 centigrammes à 2 grammes, et dans certaines circonstances nous l'avons même portée à 3 grammes. Cette dose n'a jamais été administrée en une seule fois, et nous l'avons toujours fractionnée par portions de 0 gr. 50. Dans la plupart de nos observations, nous n'avons observé aucun effet physiologique appréciable à cette médication que les malades ont ainsi pu supporter pendant des longs mois. Dans d'autres cas, plus rares il est vrai, il se produit une cyanose manifeste et une véritable sensation de refroidissement. D'ailleurs cette cyanose, qui effraye quelquefois les malades, n'a jamais présenté le moindre danger. Le salol, que Sohle et Lépine ont introduit dans la thérapeutique, jouit aussi de propriétés sédatives du système nerveux non douteuses ; je l'ai administré chez des tabétiques et chez des rhumatisants et j'ai obtenu des effets comparables à ceux produits par l'antipyrine et par l'acétanilide. Nous avons pu l'administrer à la dose de 2 grammes 50 par kilogramme sans produire aucun autre inconvénient qu'un léger abaissement de température ; il peut être administré à la dose de 4 à 8 grammes par jour, en cachets médicamenteux. Cette action analgésique du salol pouvait être prévu, puisque cette substance peut être considérée comme une combinaison d'acide salicylique et d'acide phénique. Nous voici donc en possession d'une série de corps nouveaux, jouissant tous de propriétés analgésiques et sédatives du système nerveux incontestables ; ce qu'il faut maintenant, c'est formuler leurs indications. Pour ce que nous savons déjà, je crois que l'on peut établir les points suivants :

C'est que dans les névralgies, les migraines, les céphalées, l'antipyrine se montre supérieure à l'acétanilide, qui, au contraire, lui est supérieure dans les douleurs des diabétiques et dans certaines manifestations des nerfs. Cette propriété sédative du système nerveux peut-elle créer à ces corps des titres suffisants pour se substituer au bromure de potassium? Je l'avais espéré pour l'acétanilide : je possède, en effet, deux observations

remarquables d'épileptiques qui ont vu disparaître leurs attaques sous l'influence de ce médicament; mais, je le reconnais, ce sont des faits exceptionnels, et j'ai obtenu depuis, beaucoup plus d'insuccès que de succès, et les résultats que le docteur Faure a enregistrés dans le service de M. Deny, à Bicêtre, et ceux de Solm (à Strasbourg), montrent que nous ne pouvons définitivement pas compter sur les propriétés antiseptiques de l'acétanilide. Je ne désespère pas cependant que nous ne puissions trouver par la suite, dans cette série aromatique, un médicament qui ne soit égal, sinon supérieur aux bromures.

» M. Germain Sée. — Je remercie M. Dujardin-Beaumetz de la bienveillance avec laquelle il a accepté les conclusions du mémoire que j'ai eu l'honneur de présenter à la dernière séance : tout le monde est fixé aujourd'hui sur l'efficacité pour ainsi dire constante de l'antipyrine dans les affections douloureuses, non seulement de la tête (céphalées, névralgies, migraines), mais encore dans quelques autres régions, ainsi que j'espère le démontrer à l'Académie dans la prochaine séance. Il y a un autre point dont je veux dire un mot : c'est la prétendue immunité de l'acétanilide, à propos de laquelle mon ancien élève et ami, M. Lépine, a dit : « Si mon maître, M. Germain Sée avait connu l'acétanilide, il l'aurait employée de préférence à l'antipyrine. » Or, je connaissais l'acétanilide depuis longtemps, mais ce qui m'avait toujours effrayé, ce sont les cyanoses consécutives à son emploi. Je l'ai employée chez des tabétiques et j'ai constaté qu'une fois sur trois ou quatre, ces malades sont plongés dans une cyanose épouvantable; leur sang est absolument décomposé, il devient couleur chocolat; l'hémaglobine s'est transformée en méthémaglobine. Je ne suis donc pas de l'avis de M. Dujardin-Beaumetz, et je considère l'acétanilide comme une substance douloureuse.

» M. Dujardin-Beaumetz. — Il ne faudrait pas que les paroles de M. Germain Sée vous fassent croire que nous tuons nos malades avec l'acétanilide; nous avons, il est vrai, quelquefois des cyanoses qui effrayent l'entourage, mais elles sont sans danger. Si nos malades bleuissent, du moins ils ne souffrent plus et ils s'en félicitent. L'antipyrine a, du reste, également ses inconvénients; elle produit des éruptions sur la peau et les malades deviennent rouges. Il n'y a donc qu'une différence de couleur entre eux et ceux qui sont traités par l'acétanilide. Je crois donc que M. G. Sée a été un peu trop sévère pour cette substance, car elle n'a jamais tué personne. »

Nous ferons ici quelques réflexions. Entre soulager et déprimer, il y a tout un monde : pour ne plus souffrir, les malades peuvent être en grand danger. Or il est évident que l'antipyrine et l'acétanilide éteignant les glo-

bules rouges du sang, c'est-à-dire empêchant leur oxydation, abaissent la température, comme les extincteurs en général. C'est pourquoi il y a du danger à les employer dans les affections asphyxiantes, telles que le choléra, les fièvres pernicieuses, où le thermomètre indique jusqu'à 40, 41 et même 42° c. C'est donc augmenter la vénosité du sang, tandis que c'est le contraire qu'il faut, c'est-à-dire son artérialisation. On sait en effet que c'est dans le sang veineux que le calorique morbide se développe. C'est donc à relever la vitalité qu'il faut tendre et non à l'abaisser. MM. les iatrochimistes auront beau faire, ils ne détrôneront pas la médecine vitale ou l'alcaloïdothérapie.

Dr B.

LXIII

LONGÉVITÉ.

La consanguinité est une source d'affaiblissement et d'abâtardissement des races, ainsi que nous le montrent les animaux sortant d'une même souche. Il est rare qu'au bout de trois générations tous les caractères typiques ne soient disparus et remplacés par le contraire des qualités d'origine, c'est-à-dire les tempéraments sanguins par des tempéraments lymphatiques, les poitrines fortes par des poitrines faibles, etc.

Il en est de même dans l'espèce humaine, où il faut tenir compte également des qualités morales, qui vont en diminuant dans le bien et en s'exagérant dans le mal. Voilà pourquoi il est rare que les grands génies fassent souche de grands esprits.

On voit donc que la consanguinité présente des dangers réels et qu'il faut éviter de l'introduire dans les unions matrimoniales. Il n'y a pas là, en effet, fusion de deux natures se fortifiant mutuellement, mais extension d'une même nature souvent maladive. On connaît les malheureux effets de l'atavisme, c'est-à-dire la transmission des vices d'un des ascendants en sautant une génération. Nous avons connu une jeune personne remarquable au point de vue des qualités physiques et morales, devenue tout à coup paraplégique, parce que dans l'ascendance paternelle il y avait eu deux parents atteints de paralysie des membres inférieurs : le père et l'oncle du père de la jeune personne en question.

L'atavisme va même s'exagérant à mesure que les générations se multiplient. Il faut donc éviter qu'il vienne de deux côtés à la fois : du côté paternel et du côté maternel. Il faut surtout avoir égard au moindre vice

de conformation. Nous connaissons une famille où le père et la mère, cousin et cousine, ont les yeux cernés. Leur premier enfant, une charmante petite fille par le caractère, est venue au monde avec des yeux de porc, c'est-à-dire à paupières étroites, avec une commissure insuffisante, de manière à ne pas laisser voir le blanc des yeux. On a proposé d'y remédier par une opération autoplastique, mais nous l'avons déconseillée disant que par la croissance la difformité diminuerait, sans disparaître cependant complètement. C'est ce qui a lieu en effet.

Il résulte de ce que nous venons de dire que parmi les conditions de longévité, il faut placer en première ligne le sang. Les éleveurs disent *pur-sang*, pour caractériser un animal de race et aucun sacrifice ne paraît trop grand pour obtenir ce résultat. Que n'en est-il de même pour la race humaine! Il y a quelque temps une exposition d'enfants fut organisée à Boston et y obtint un grand succès. C'est une idée américaine, c'est-à-dire essentiellement pratique et nous ne voyons pas pourquoi on ne la mettrait pas en pratique ailleurs.

Au reste, l'Angleterre, en fait de beaux enfants, est en progrès sur les autres pays; malheureusement, c'est dans les classes aisées et riches seulement. Dans les classes pauvres règne le débraillé le plus effrayant. Cela tient à des causes de famille que nous devons examiner ici.

En Angleterre, la femme, dans les classes pauvres, n'est pas l'objet des égards auxquels elle aurait droit. Il en résulte qu'elle manque de dignité envers elle-même et qu'elle ne s'occupe de son mari et de ses enfants que pour participer à leurs excès. Ceux qui ont visité Londres et les autres grandes cités, ont pu voir le samedi, après la fermeture des ateliers, tous les publichouses remplis de consommateurs de gin, parmi lesquels la femme ne se montre pas la moins ardente. Il résulte de là qu'elle est mauvaise ménagère et ne prend aucun soin ni de sa maison, ni des siens. Dans tous les quartiers de la ville vaguent des hommes et des enfants dont les vêtements tombent en lambeaux, faute d'entretien plus encore que par usure. C'est donc par régénérer la femme du peuple qu'il faudrait commencer. Malheureusement le manque d'ordre et d'économie y met obstacle bien plus que les salaires, qui sont généralement suffisants, s'ils n'étaient mal employés. L'entrée de la femme de l'ouvrier dans les manufactures a été pour ce dernier une cause de désordres, parce que le foyer domestique lui fait défaut, car comment nommer de ce nom des bouges où la décence de la famille n'est pas même garantie?

Le progrès gigantesque de l'industrie est un des phénomènes les plus surprenants de notre siècle; mais le penseur, le philosophe ne voit pas ce progrès irrésistible sans une secrète terreur, aussi longtemps qu'il arra-

chera la femme, la mère, du sein de la famille et fera de l'enfant l'esclave de la matière dans un âge qui est destiné à son développement physique, moral et intellectuel.

Si l'on veut civiliser et perfectionner la classe ouvrière, il faut commencer par la femme. Cette loi est impitoyable. Si l'homme règne sur le monde intellectuel, l'éducation morale dépend uniquement de la femme, de la mère; elle règne sur le cœur et l'esprit de la génération naissante, avec toute la puissance de l'Ange ou du Démon, selon l'élévation ou la bassesse de son âme.

La société commence à le comprendre; du fond des consciences s'élève un cri de détresse, une voix prophétique qui dit : « Sauvez le monde de l'abaissement moral par la femme. Instruction pour la femme, éducation par la femme! Lumière, dignité et notion du devoir dans le cœur des mères du peuple! Sinon, ténèbres, abaissement, injustice et sanglante vengeance sur le monde à venir! » Ainsi s'exprime notre grand poète, Henri Conscience, dans son histoire : *Deux enfants d'ouvriers.*

Un grand malheur pour la société a été l'introduction de la femme de l'ouvrier dans les fabriques; elle a perdu ainsi jusqu'aux instincts de la maternité. Elle est devenue une femelle sans en avoir les sollicitudes. Fille de fabrique, devenue précocement mère, on comprend quelle fâcheuse influence la vie d'atelier doit exercer sur sa progéniture qu'elle est forcée d'abandonner à des mercenaires.

Rendre la femme au foyer domestique, tel est donc le premier progrès à introduire dans la vie de la classe ouvrière. Mais à opérer ce progrès, la loi est impuissante; il faut donc s'adresser au sentiment de dignité de l'ouvrier, en lui faisant comprendre qu'il est inique d'arracher la mère de ses enfants aux soins de son ménage et d'en faire son souffre-douleur, car c'est souvent sur elle qu'il se venge de sa propre inconduite. Il faut lui mettre sous les yeux qu'il perd à ce désordre domestique plus que sa femme ne peut lui apporter de salaire, car son ménage, bien dirigé par une femme d'intelligence et de cœur, coûtera moins et lui donnera des jouissances plus pures que celles qu'il va chercher hors de chez lui. Non que toute distraction extérieure doive lui être interdite : à Dieu ne plaise qu'il en soit ainsi! L'ouvrier a besoin de se remettre de ses fatigues, non seulement par la sustentation du corps, mais par la distraction de l'esprit. Mais ces plaisirs, il les trouvera surtout dans l'accomplissement de ses devoirs de père de famille. La famille veut un foyer. Les anciens l'avaient compris ainsi, en consacrant un culte aux dieux lares. Mais où sont aujourd'hui, pour l'ouvrier, les divinités protectrices de l'âtre? Ou plutôt où le placerait-il, dans une demeure étroite qui mérite à peine le nom de « bouge »?

Nous ne voulons pas insister sur ce désolant tableau. Ce que nous venons de dire suffira pour faire voir combien nos institutions sociales ont besoin de réformes. Sous prétexte de liberté, nous laissons faire l'égoïsme. Qu'est-ce que la liberté a de commun avec l'exploitation de l'homme par l'homme? N'est-ce pas affreux de voir des femmes et des enfants engloutis dans ce gouffre qu'on nomme « Industrie »? Pourquoi la loi ne protège-t-elle pas les faibles à l'égal des forts?

Pourquoi?... mais nous n'en finirions pas si nous voulions parler de tous ces abus.

C'est une chose profondément triste qu'à mesure que la moyenne de l'existence des classes aisées augmente, celle des classes pauvres diminue, Aussi celle de ces dernières est à peine de dix-huit ans, tandis que pour les premières, elle tend à atteindre cinquante ans, c'est-à-dire la moitié de l'existence naturelle. Il y a là de sérieuses réflexions à faire pour nos gouvernants. Malheureusement ces derniers sont des politiciens et non des hommes, car, sans cela, ils se diraient avec le poète Térence : *Homo sum, et nihil humani a me alienum puto.* Il n'y a aucune gloire à faire le bien, tandis que le mal couronné par le succès ombrage la tête de leurs auteurs des lauriers de la victoire. Triste humanité! Et dire qu'il en a été et qu'il en sera toujours comme ça.

Comme on le voit, la question de la longévité humaine est immense; elle embrasse, non seulement l'ordre physique, mais l'ordre moral, l'hygiène et l'économie politique, la science et la médecine, ces deux gardiennes de la santé générale et privée, et qui sont réduites à déplorer leur impuissance, parce qu'on leur oppose l'éternel *non possumus*, comme dans l'ordre spirituel. Encore, si on était sûr qu'il y a une vie meilleure. Mais : « Que sais-je »? comme disait Montaigne, de philosophique mémoire.

Nous allons maintenant résumer la question, car il est temps de conclure :

L'homme peut atteindre normalement cent années d'existence, et, par exception, cent quarante et cent soixante années. Ce n'est donc pas la somme de vie qui lui fait défaut, mais c'est la manière de l'employer qui est vicieuse.

Il y a en nous, comme disait un grand physiologiste, Barthez, de l'École de Montpellier, une vie *latente*, et une vie *apparente*. C'est, si l'on peut s'exprimer ainsi à propos d'une chose immatérielle : un capital *roulant* et un capital *réserve*. Malheureusement, nous dépensons l'un et l'autre sans avoir égard au lendemain; et le lendemain, c'est la mort. Encore si en retour nous avions l'éternel; mais celui-ci est l'inconnu. La philosophie ancienne a disparu devant la *positivité*

moderne. Comme le *Juif errant*, nous marchons jusqu'à épuisement, et celui-ci est prématuré comme si nous aspirions au repos de la tombe.

Pour parer à cette précocité de la mort, nous avons proposé un système médico-hygiénique qui consiste à entretenir la virtualité des nerfs, des muscles et du sang par l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline et le sel Chanteaud.

Ce système sera-t-il adopté? Nous ne savons. En général, les médecins ont peu de confiance dans leur art et croient qu'il faut laisser faire la nature, comme si notre vie civilisée n'était une infraction continuelle aux lois naturelles. Nous leur ferons cependant remarquer que les moyens que nous proposons sont naturels, connus de tous, et peuvent être facilement surveillés. Il n'y a donc aucune difficulté ni danger dans leur emploi. Qu'ils commencent par eux-mêmes, ils jugeront après.

D^r^ B.

P.-S. — Encore un mot. La vie est un foyer; ce qui l'épuise, c'est la fièvre : comme un foyer trop ardent. Il y a donc là une question de thermométrie que tout le monde peut vérifier. Pourquoi ne nous servirions-nous pas du thermomètre, comme du baromètre : l'un nous indiquant notre calorique exagéré, comme le baromètre le mauvais temps.

Notre température normale est de 37° c.; par conséquent, si le thermomètre, appliqué sous l'aisselle ou dans la bouche, indique 38, 39° c., c'est que nous sommes échauffés, et nous devons prendre nos précautions, soit en diminuant notre régime s'il est excessif, soit en rafraîchissant le sang par une cuillerée à bouche de Sedlitz Chanteaud et quelques granules de strychnine, d'aconitine et de quinine. Nous avons dit combien cela est important pour les voyageurs qui se rendent dans des contrées inconnues et qui doivent être leur propre médecin à défaut d'un médecin diplômé.

Prévenir la fièvre est tout. Nous pouvons avoir quelque affection que se soit : si nous pouvons écarter la fièvre, il n'y a point de danger immédiat. Le danger ne viendra que de l'étendue de la lésion ; mais celle-ci même peut être bornée par les moyens allopathiques (révulsifs externes) et dosimétriques (alcaloïdes). Ainsi, dans notre service d'hôpital nous voyions à chaque instant des individus avec une pneumonie traumatique sans s'en douter, parce qu'ils ne souffraient pas et parce qu'on ne les forçait point à garder le lit. Qu'arrive-t-il cependant le plus souvent? On se sent tout à coup accablé par la fièvre et on fait venir le médecin. Celui-ci, imbu de cette malheureuse idée qu'il faut voir où cela va tendre, d'après le précepte d'Hippocrate : *Quo tendit natura eo ducenda*, commande le repos du lit et la diète. Pour peu que l'artère lui semble un peu pleine, il

ordonne une saignée ou bien le tartre émétique, le calomel, etc., c'est-à-dire tout l'arsenal allopathique. Le lendemain il revient et diagnostique une encéphalite, une cardite, une pneumonie. Mais ces affections n'existaient pas la veille; pourquoi ne les avoir pas prévenues par le Sedlitz, la strychnine, l'aconitine, la vératrine, la digitaline, la quinine, d'après l'état existant? Pourquoi n'avoir pas donné pour le repos de la nuit, la narcéine, la codéine? Supprimé la douleur, par la morphine, la cicutine? Le spasme, par l'hyosciamine? Mais voilà ce que l'École ne lui a pas appris. Elle lui a dit : « Il n'y a pas d'effet sans cause, c'est-à-dire pas de fièvre sans lésion matérielle. » Mais, *savants docteurs!* la faim est également une fièvre : direz-vous qu'il y a lésion de l'estomac? Ou parce qu'il y a rougeur de la muqueuse, la traiterez-vous comme une gastrite? La faim ne peut-elle pas produire la fièvre adynamique, tout comme une intoxication miasmatique? Et celle-ci ayant lieu, ne donnez-vous pas d'emblée la quinine, sans vous enquérir s'il y a lésion organique ou non?

Mais, admettons même une lésion organique, ne faut-il pas toujours soutenir les forces du malade au lieu de le laisser se consumer dans la diète?

Voilà cependant où avait conduit les allopathes la grossièreté de leurs médicaments et ce qui a déterminé la guerre entre Broussais et Brown, guerre qui, malheureusement, n'a servi de rien aux pauvres malades, parce que chacun a prétendu avoir terrassé son adversaire. Et les autopsies d'aller leur train! et les *cas* se multiplier au point que la médecine est devenue « une inutile histoire naturelle », comme l'a dit le docteur A. Latour. Comment se fait-il que ses corédacteurs de *l'Union médicale* ou, plutôt, ses surveillants ne l'aient jamais démenti? Comment se fait-il qu'ils fassent à la dosimétrie la guerre du silence? C'est qu'ils sentaient où le bât blesse. Peut-être argueront-ils de leur dédain. Mais, Messeigneurs, pour être si fiers, il faudrait être quelqu'un ou quelque chose dans la science. Ruy-Blas, tout couvert de haillons qu'il était, chassait de bonne race.

Nous lisons dans la *Revue britannique*, à propos du physiologiste Czermak, mort il y a quelques années à Leipzig, le passage suivant : « Personne n'ignore que dans ces dix dernières années, la médecine a fait en Allemagne des progrès considérables. Il s'est produit dans cette science, comme au XVIII[e] siècle, une philosophie, une véritable révolution. Les chaînes de l'antique tradition ont été rompues et une foule d'esprits fortement trempés se sont mis à chercher la vérité, sans autre souci que celui de la rencontrer. Cette mystérieuse force vitale ou ce ferment de la maladie, que des anciens médecins n'étaient pas éloignés de considérer comme un démon, ont été relégués par nos Esculapes modernes au rang de curiosités

métaphysiques, sans aucune utilité pratique, et ils se sont mis simplement à traiter la médecine comme une science expérimentale, où l'on ne se permet d'affirmer que les phénomènes perçus et constatés. Aujourd'hui il n'est plus un seul médecin allemand qui oserait encore jurer par le maître et déclarer que les maladies sont des puissances ennemies surnaturelles, qu'il s'agit de chasser du corps humain, comme on chassait autrefois le démon du corps des possédés. Cette révolution, opérée dans le domaine de la médecine, on la doit surtout à l'avancement des sciences naturelles, de la physique et de la chimie. La vieille médecine et ses autorités ont été renversées du trône où elles régnaient depuis si longtemps sans partage, et l'art de guérir n'a plus été considéré que comme une *branche de l'histoire naturelle;* quant aux maladies, elles n'ont plus été tenues que pour des troubles apportés dans l'organisme ou dans les actions chimiques du corps humain. De même, a-t-on dit, qu'une machine à vapeur est sujette à se détraquer, si un seul de ses rouages est dérangé ou s'il n'est pas suffisamment entretenu d'huile pour faciliter son jeu, de même les troubles qui surviennent dans la santé, ont pour cause une mauvaise disposition anatomique souvent d'un seul organe ou une composition défectueuse du sang. »

On ne peut pas exiger d'une revue littéraire des connaissances précises en anatomie; aussi n'est-ce pas à elle que nous répondons, mais à celui qui a inspiré ces vues erronées. Nous n'avons jamais contesté qu'il n'y ait des maladies organiques; mais des troubles fonctionnels peuvent avoir lieu en dehors de toute lésion d'organes. Ce sont les maladies primitives qu'il faut juguler, afin d'empêcher les maladies secondaires. Ainsi je souffre en ce moment d'une bronchite glandulaire qui, primitivement, a été un simple rhume que je n'ai pas combattu assez activement, peut-être parce que ce n'était qu'un rhume. Les glandules muqueuses qui se trouvent entre les cerceaux de la trachée-artère se sont hypertrophiées et entretiennent une irritation des bronches, qui se traduit par une toux quinteuse et une respiration sifflante. Cependant il n'y a pas de fièvre, parce que nous la contenons au moyen des alcaloïdes : la strychnine, l'aconitine, la digitaline. De semblables affections dégénèrent souvent en phtisie entre les mains des allopathes, parce qu'ils ne font rien pour la combattre. Or, nous le répétons, la fièvre pourrait seule amener ce résultat. Quant aux glandules hypertrophiées, leur résolution est une affaire de temps et surtout de beau temps.

Mais nous terminerons, crainte de tomber dans des redites.

Dr B.

LXIV

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Professeur,

Il y a trois ans je sortais de l'École vétérinaire n'ayant jamais entendu parler de la médecine dosimétrique, lorsque par bonheur je tombai sur votre journal *le Répertoire;* de suite je me suis procuré les volumes de M. Gsell et Lefebvre et me suis mis à faire de la dosimétrie. Je m'en suis bien trouvé; j'ai obtenu des résultats qui valent la peine d'être signalés; c'est surtout pour la fièvre vitulaire de la vache, cette maladie qui est la terreur des vétérinaires-praticiens, que j'ai obtenu de beaux succès. Je compte pouvoir dans quelque temps vous adresser quelques observations.

Mais avant, Monsieur le Docteur, je vais vous demander une consultation pour une maladie dont je suis atteint depuis quelque temps.

Atteint de démangeaisons sur le corps, je consultai il y a quelque temps un médecin allopathe (je ne connais pas de praticien faisant de la dosimétrie dans mon département); il me dit que j'avais la gale et m'ordonna le traitement suivant : pommade d'Helmerich, une friction le 1er jour, deux frictions et un bain le 2e jour, une friction et un bain le 3e jour. Changement de linge. Ce traitement m'a produit une amélioration, mais elle n'a été que passagère et aujourd'hui je ne suis pas encore guéri, bien que j'aie répété cinq ou six fois le traitement complet en neuf mois. Aujourd'hui je ne suis plus sérieusement galeux, mais je ne suis pas complètement guéri.

Je suis fatigué des frictions à la pommade d'Helmerich et ne me sens pas disposé à les recommencer; c'est pourquoi je viens vous prier, Monsieur le Professeur, de vouloir bien me faire connaître un traitement simple et rapide pour me débarrasser sans quitter mes occupations.

Quant à la désinfection de mes habits, je suis mal outillé pour la faire, je n'ai à ma disposition que des procédés très primitifs (faire dégager de l'acide sulfureux dans un tonneau percé à une de ses extrémités.

Est-il nécessaire de changer de lit ou simplement de matelas?

Merci de la réponse que j'espère que vous voudriez bien m'envoyer. Ci-joint un timbre.

J'ai l'honneur d'être votre disciple tout dévoué et obéissant.

F. G.

Réflexions. — Les affections prurigineuses sont souvent rebelles, parce qu'on les entretient par des topiques irritants. Autrefois on croyait à la psore comme à une entité morbide. Aujourd'hui on sait que ce sont des acares, dont les frictions de térébenthine ont rapidement raison. Le même moyen sert à purifier les habillements et linge de corps, préférablement aux étuves. Nous avons conseillé au confrère ce moyen, si toutefois l'état de la peau le permet. Je lui ai conseillé en même temps l'usage interne de la vératrine, 5 à 6 granules par jour, et le matin le Sedlitz.

Dr B.

LXV

UNE PAGE D'HISTOIRE, PAR LE DOCTEUR VAN WEDDINGEN.

Nous reproduisons, avec l'assentiment de l'auteur, la première partie de sa brochure : *Une page d'histoire médicale.* — Tout n'est pas dit sur la genèse des maladies infectieuses, comme dans toute genèse ou procréation, la nature a gardé son secret. Dans les virus il y a les microbes, comme dans le sperme les spermatozoaires, mais il n'est pas dit que ce soient des agents de procréation plutôt que des produits. Toujours est-il que, sauf ces manifestations, la nature est inactive, morte. Jenner a découvert le vaccin : de cette découverte découlent les vaccins en général, auxquels d'autres auteurs ont rattaché leurs noms, formant ainsi autour du sien une vaste auréole. Le docteur Willems est de ceux dont on peut dire : *Quorum pars magna fui.*

Pour compléter ces découvertes ou les faire fructifier, il faut, à côté de la fin, les moyens, c'est-à-dire la dosimétrie, qui seule nous a appris à faire emploi des agents puissants que la nature nous donne contre les principes de destruction, c'est-à-dire les alcaloïdes.

Ces réserves faites, nous laissons parler l'auteur de la brochure :

« Au temps où Willems publiait son premier mémoire sur l'inoculation préventive de la pleuropneumonie bovine (1852), on ne possédait encore aucune notion exacte sur la nature et l'origine des maladies infectieuses et contagieuses tant de l'homme que des animaux : la découverte du microbe a été pour la science une illumination.

» Le virus, disaient les savants, est « un principe morbifique d'une » nature spécifique et inconnue ; matériel, mais inaccessible à nos moyens

» d'investigation, appréciable seulement par ses effets, et qui, élaboré par » un individu malade et transmis à un sujet sain, détermine en celui-ci, » après un certain temps, des troubles organiques généraux et une affec- » tion semblable à celle qui lui a donné naissance (1). »

» Ainsi le professeur Peter classait la pleuropneumonie bovine parmi les maladies virulentes et inoculables et il ajoutait : « Un virus est un liquide » spécifique, un et toujours identique à lui-même (2). »

» Les savants de cette époque avaient donc des notions vagues du microbe de nos jours, dont la découverte a complètement transformé les sciences médicales. Les plus illustres médecins morts à cette époque n'en soupçonnèrent guère l'existence — et n'en croiraient pas leurs yeux si, revenus dans ce monde, il leur était donné d'assister aux merveilles qui s'opèrent dans les services de chirurgie et d'obstétrique.

» Willems le premier, aidé de van Kempen, professeur à l'Université de Louvain, a vu, en 1851, les corpuscules pathogènes, ou le microbe, dans l'exsudat pulmonaire des bêtes atteintes de pleuropneumonie contagieuse. Il les a décrits et figurés dans son premier mémoire sur cette affection adressé au Ministre de l'intérieur de Belgique. Il a prouvé, dans plusieurs séries d'expériences, l'inoculabilité de ce corpuscule, ou microbe, aux animaux de l'espèce bovine, et il a établi l'immunité contre cette maladie acquise par l'inoculation.

» Le microscope a révélé à Willems et à van Kempen l'existence de ce corpuscule pathogène non seulement dans le suc pulmonaire, mais aussi dans les tumeurs produites par l'inoculation. C'est de cette notion primitive du microbe que sont sortis tous les progrès de la médecine moderne. Ce beau développement de la science bactériologique de nos jours nous force à nous reporter aux temps des premiers essais et à compter les hommes qui, par leur travail et l'originalité de leurs œuvres, ont ouvert à la science des horizons nouveaux.

» Devant tous les progrès accomplis, il est juste de jeter un coup d'œil d'admiration sur les travaux de nos prédécesseurs. Ils ont planté eux les premiers jalons d'une science qui devait profiter à l'humanité entière.

« Nous nous plaisons à reconnaître, avec M. van Weddingen, » dit M. Degive dans son rapport académique, « que notre honorable collègue » de Hasselt peut se féliciter d'avoir contribué à l'orientation des esprits, » vers une branche essentielle de la médecine, aujourd'hui érigée en véri- » table science et appelée à éclairer d'un jour nouveau la genèse, la pro- » phylaxie et la thérapeutique d'un grand nombre de maladies ! »

» J'ai écrit ces quelques lignes pour satisfaire l'orgueil du sentiment

(1) Willems. *Mémoire sur l'inoculation de la pleuropneumonie bovine,* 1865, p. 11.
(2) *Maladies virulentes comparées chez l'homme et chez les animaux.* Paris, 1863, p. 11.

national et pour témoigner le respect profond que je professe pour un de nos plus honorables confrères.

» J'entreprends donc une page d'histoire médicale à propos de la découverte du docteur Willems, de Hasselt, et je cède tout d'abord la parole à l'inventeur de l'inoculation préventive de la pleuropneumonie contagieuse du bétail, à l'effet d'apprendre de lui-même dans quelles circonstances sa découverte a pris naissance :

« Le programme du concours des prix de 1848-1850, dit-il, institué
» par l'Académie de médecine de Belgique, renfermait la question que
» voici : Faire l'histoire de la maladie connue sous le nom de *pleuropneumonie*
» *épizootique*. Ce fut pour moi le point de départ de l'examen de cette
» maladie et dès ce moment, autant pour répondre aux désirs de l'Académie
» que pour sauvegarder mes intérêts comme fils de distillateur détenteur
» d'un nombreux bétail, je me livrai avec ardeur à l'étude de cette affection
» meurtrière qui frappait plus particulièrement de ses coups redoublés
» l'industrie principale de mes concitoyens. Rien ne m'arrêta dans la pour-
» suite de mon but : ni veilles, ni fatigues, ni voyages. Je me rendis à
» Paris, pour me mettre en rapport avec feu Delafond, alors professeur de
» l'École vétérinaire d'Alfort, et qui a écrit le meilleur traité qui existe
» encore aujourd'hui sur cette cruelle maladie. J'allai observer et étudier
» le fléau dans son foyer principal en Europe, les Pays-Bas, et de là je
» dirigeai mes investigations vers la Suisse, où la pleuropneumonie a pris
» naissance, en 1748, pour ensuite se répandre dans toute l'Europe,
» l'Afrique et l'Amérique. Muni des éléments nécessaires, je préparai mon
» mémoire en réponse à la question posée par l'Académie. »

» Willems commença ses études par la question de la contagion admise par les uns, niée par les autres. Nous allons suivre ses expériences comme il les a dirigées lui-même. Comme nous l'avons dit déjà, il y a un demi-siècle, on n'avait sur l'étiologie des maladies infectieuses que des notions vagues. La contagion était connue pour la syphilis et la variole, mais la plupart des maladies épidémiques et épizootiques étaient attribuées à des modifications climatériques. Willems s'est élevé énergiquement contre ses idées anciennes, en démontrant que le fléau péripneumonique est principalement une maladie d'*importation* et *contagieuse*, originaire des montagnes de la Suisse ; elle a visité successivement l'Allemagne, la Hollande, l'Italie, la Belgique, l'Angleterre, l'Amérique et plus récemment le Cap de Bonne-Espérance, l'Amérique du Sud et l'Australie. Il déclare que dans les pays où la pleuropneumonie n'a pas encore fait son invasion, elle ne règnera jamais que par l'importation de bêtes contaminées. Il n'admet plus que la maladie puisse éclore spontanément ni que les pires conditions hygiéniques ou l'alimentation vicieuse puissent la faire naître. Cette vérité il l'a mise en lumière d'une manière si éclatante qu'elle ne rencontra bientôt plus de contradiction et il fut universellement reconnu que, « la pleuro-

pneumonie ne se développe que sous l'influence de la contagion ».

» Toute lumière jetée sur l'étiologie d'une maladie éclaire aussi les voies de la thérapeutique. La contagion démontrée, la prophylaxie était trouvée et Willems engage le gouvernement à édicter des lois sanitaires propres à arrêter efficacement la propagtion du fléau. Il préconise notamment qu'on défende rigoureusement la vente et le transport d'animaux malades ou suspects qui répandent la contagion par l'air expiré, le jetage nasal, la souillure des wagons, etc., etc. Il démontre que le contage desséché est capable d'infecter, après un long intervalle, un bœuf qui n'a jamais été en rapport immédiat avec un animal atteint de pleuropneumonie contagieuse; il fait voir la ténacité extrême de ce contage s'attachant aux objets qui ont été en contact avec un animal malade, et reprenant immédiatement sa puissance redoutable après un long intervalle, s'il vient à être absorbé par un organisme en réceptivité. « La maladie, dit-il, ayant pris une fois
» domicile dans une étable, on ne l'extirpe que difficilement; malgré l'usage
» des désinfectants les plus puissants, le contage leur résiste, il s'attache
» au sol, aux poutres, aux pailles, aux murs, etc., et longtemps après que
» l'étable a été vidée et blanchie, même pendant des années, le miasme
» desséché et conservé se reproduit après l'introduction de nouvelles bêtes,
» sous l'influence de l'air chaud et humide, se détache et tombe sur elles
» pour les infecter. »

» Ces idées neuves, en contradiction avec les idées régnantes du moment, ont exercé la plus heureuse influence sur les branches de la médecine et ont été trouvées exactes pour bien d'autres maladies infectieuses qui atteignent l'espèce humaine. L'idée de Willems sur la persistance de la vitalité des virus, à l'état de siccité, a fait voir la cause de la contagion dans les produits d'exfoliation accompagnant la convalescence de la variole; attaché à ces débris organiques, le poison est déplacé par les courants atmosphériques et on peut incriminer principalement les personnes convalescentes, reprenant déjà leurs occupations habituelles, comme véhicules de la contagion. En général, on peut suivre la trace de leurs premières pérégrinations : l'église, le cabaret, l'école, les compartiments du chemin de fer attestent leur passage par l'explosion ultérieure de la maladie. Des faits éclatants et multiples sont venus démontrer cette vérité encore pour la scarlatine, la diphtérie, la tuberculose et bien d'autres maladies contagieuses, mais surtout pour la fièvre puerpérale. Grisar, médecin de Hasselt, ami intime de Willems, s'inspirant sans doute auprès de celui-ci des idées nouvelles sur la contagion, a démontré, un des premiers, la contagiosité remarquable de la fièvre puerpérale, qui, transportée par les mains du médecin et de la sage-femme à toute une série d'accouchées, faisait ainsi inévitablement un grand nombre de victimes par l'ignorance des modes de la contagion. Grisar, dont Lenoir a fait d'ailleurs l'éloge à l'Académie de médecine de Paris, a contribué, par ses publications, à

établir les règles salutaires qui président aujourd'hui à l'hygiène obstétricale.

» En éclairant les voies de la pleuropneumonie de l'espèce bovine, Willems à jeté le jour sur la plupart des maladies infectieuses de l'homme et mérité que son nom soit placé au rang des bienfaiteurs de l'humanité. Après avoir étudié la contagion sous toutes les faces, à distance et par cohabitation, Willems se livra à un grand nombre d'autopsies pour examiner plus spécialement les lésions dans leur travail pathologique interstitiel ; il s'adressa à cet effet, pour l'examen microscopique, à l'habileté du célèbre professeur van Kempen. Celui-ci, ignorant la direction des études de Willems et la provenance des pièces anatomiques qu'il examinait, répondit qu'il y distinguait, parmi les produits ordinaires de l'inflammation, un *corpuscule transparent* de forme particulière, caractéristique, animé de mouvements déterminés. Cette constatation fut une révélation et Willems se posa la question (1) : les corpuscules sont-ils primitifs ou consécutifs à la maladie, c'est-à-dire, sont-ils l'effet ou la cause de la maladie? Il observa que le corpuscule se présentait régulièrement dans toutes les manifestations localisées de la maladie ; or, aujourd'hui, comme Koch l'a exprimé au dernier congrès de Berlin, il suffit qu'on ait prouvé la présence régulière et exclusive de certains parasites pour qu'on accepte, comme parfaitement démontrés, les liens de cause à effet entre ces parasites et la maladie.

» L'idée que des organismes microscopiques peuvent être la cause d'une maladie infectieuse, émise pour la première fois par notre confrère de Hasselt, a suscité longtemps l'incrédulité et la défiance. Il y eut un véritable courant d'opinions contre ces idées d'une nouveauté hardie, et le mot de mystification fut même prononcé. Mais le microscope montrait partout à tous les observateurs le corpuscule de Willems ; des témoignages flatteurs lui arrivaient des principaux centres d'instruction de l'Europe ; et Fallot écrivait : « La science progresse toujours, elle augmente tous les » jours la somme de ses idées et peut-être un jour on devra prendre en » sérieuse considération l'observation étrange du docteur Willems. »

» Le temps a donné raison à Fallot, les vieilles théories ont dû céder la place à des théories nouvelles :

» 1° On rencontre le même microbe dans une maladie déterminée ;

» 2° Sa multiplication est en rapport avec l'intensité de la maladie ;

» 2° On ne le rencontre fortuitement dans aucune autre maladie ;

» 4° Le microbe cultivé dans un milieu convenable reproduit la maladie même après plusieurs cultures successives.

» La bactériologie est devenue une sciénce qui a pris place dans tous les programmes d'études. Il est absolument démontré que les maladies infectieuses ont pour cause des organismes inférieurs, des microbes

(1) *Mémoire*, 1852, p. 12.

pathogènes. On a étudié l'influence de la chaleur, du froid, de la dessiccation sur ces microbes et tiré des conclusions nombreuses et d'un intérêt capital pour la prophylaxie des maladies ; on a étudié la résistance particulière de ces microbes aux agents naturels et chimiques et la reprise de leur vitalité dans un milieu de culture convenable; bien des problèmes obscurs de réapparition et de transport de maladies ont pu être ainsi élucidés ; et de toutes ces données ont découlé des lois pratiques de la désinfection.

» Nous comprenons maintenant que ce n'est que grâce à l'idée parasitaire, que les recherches primitives de Willems sont en si parfaite harmonie avec les idées actuellement régnantes de la bactériologie.

» On s'est disputé autour du berceau du petit être qu'on appelait « *corpuscule Willems* »; sans doute on sentait à sa naissance l'approche de quelque chose de grand; longtemps on a voulu l'écarter des débats scientifiques; on a refusé de l'inscrire dans les annales de la science; on a contesté sa viabilité; on a nié la vie en présence du mouvement! Mais Didot, Verriest et Bruylants, en Belgique, Ercolani et Gastaldi en Italie, Veit en Allemagne, Poels et Nolen en Hollande, Pasteur, Arloing et Nocard en France, etc., l'ont tenu sur les fonts baptismaux; ils ont établi sa vitalité par plusieurs générations successives et ont fait admettre définitivement sa reconnaissance civile et la date exacte de sa naissance (1851).

» Willems s'est donc engagé dans une voie où Pasteur devait s'illustrer après lui, et dans laquelle le monde médical marche aujourd'hui à la conquête du progrès.

» J'espère ne pas être taxé d'exagération en rattachant directement les travaux de Willems à ceux de Pasteur! Si Oersted, qui observa le premier l'influence d'un courant électrique passant au-dessus d'une aiguille aimantée, doit être considéré comme l'inspirateur d'Ampère, qui créa le télégraphe, à plus forte raison doit-on admettre que la découverte de Willems a présidé à l'orientation des idées vers la bactériologie érigée en véritable science par les travaux immortels de Pasteur.

» Ces directions dans l'étude de la contagion donnèrent à Willems l'idée que le principe morbigène constituait un agent matériel dont le développement et la multiplication se font particulièrement dans les tissus qui sont le siège des localisations symptomatiques de l'affection. Il fut frappé par l'aspect particulier de ces lésions, sous forme de tumeurs énormes, que de nombreuses et infatigables autopsies lui avaient appris à connaître et à décrire. Le livre que le docteur Willems consultait principalement sur la question de la contagion, était celui de Delafond, qui écrivait : « L'élément » contagifère qui transmet la pleuropneumonie n'est pas plus connu que » celui de la clavelée et de la rage du chien. La nature de ces agents destructeurs est encore couverte d'un voile qu'il ne sera peut-être permis de » pouvoir soulever. » Ce passage frappa particulièrement le docteur Willems : il cherchait à soulever le voile... car ces paroles retentirent à

son esprit comme un défi ou plutôt comme une révélation. Les tumeurs pathologiques d'un volume et d'un aspect si frappants, qui se distinguaient totalement des produits purement inflammatoires, furent l'objet immédiat de ses recherches.

» Au mois de février 1851, Willems se renferma seul dans les étables de son père, et, à l'insu de tout le monde, y pratiqua l'inoculation sur une série de bœufs. Il se servit, à cet effet, du suc extrait par compression des tumeurs pathologiques des poumons. Il inocula ce liquide aux naseaux, et, après un certain temps d'incubation, il vit se développer dans ces régions un gonflement énorme qui faisait ressembler ces animaux à de véritables monstres; de ceux-ci les uns succombèrent, les autres échappèrent aux suites de l'inoculation. Le père du jeune docteur aurait pu trouver fort mauvaises les expériences onéreuses auxquelles ses étables servaient de théâtre, mais confiant dans l'esprit scientifique de son fils, il le laissa généreusement poursuivre ses recherches.

» A quels résultats l'inoculation avait-elle conduit? Elle avait fait naître une maladie *totius substantiæ,* mais localisée à l'endroit des piqûres, car la tumeur vaccinale produisait des tumeurs métastasiques ayant tous les caractères des lésions pathologiques : les premières étaient inoculables comme les dernières et présentaient à l'examen les mêmes caractères histologiques et microscopiques.

» Willems eut toutes les peines du monde à faire admettre l'identité de la tumeur vaccinale et des tumeurs pathologiques du poumon. Pour les esprits de cette époque, ce fait était si étrange qu'on le regardait comme contradictoire avec la science. « Mais vous auriez beau répéter, s'écriait » l'honorable académicien Fallot, qu'une chose ne peut être parce qu'elle » semble en désaccord avec nos idées. Si elle était, il faudrait bien s'in- » cliner devant son existence. Si les faits donnent raison à Willems, ce » serait à nous de modifier nos idées scientifiques. »

« Certains académiciens avaient beau faire de l'esprit, disait Crocq, en ne voulant pas croire aux prétendues pneumonies de la peau et de la queue; l'expérience devait apprendre que le tissu conjonctif interlobulaire est le siège de la pneumonie et que partout où il est lâche et abondant, le virus pleuropneumonique y détermine facilement un travail d'exsudation et de prolifération abondant, d'où la maladie a reçu le nom ou l'épithète d'*exsudative* pour rendre à l'esprit le travail pathologique interstitiel. Willems apportait à la science un fait nouveau, l'inoculabilité de la pleuropneumonie exsudative et Villemain en 1866, par des expériences restées célèbres, démontrait à son tour l'inoculabilité de la tuberculose. L'un et l'autre fournirent la preuve de l'inoculabilité d'une affection longtemps considérée comme une maladie ou lésion des poumons et ils mirent hors de doute la généralisation de la lésion qui se développe au point où l'insertion virulente a été faite. Honneur aux précurseurs qui posent les jalons sur la route du pro-

grès et dont les travaux sont le point de départ de l'évolution de la science !

» L'inoculabilité de la maladie au bœuf découverte, Willems se livra immédiatement à une foule d'expériences et se mit à inoculer des chiens, des chats, des chevaux, des chèvres et, par accident, l'homme lui-même. Ces expériences ne donnèrent aucun résultat. La pleuropneumonie exsudative était donc une affection *exclusivement propre* à l'espèce bovine, non transmissible à d'autres espèces ou à l'homme. Et de cette découverte découlait cette conséquence économique énorme : la chair des animaux abattus au premier degré de la pneumonie peut être utilisée et livrée à la consommation. Dans tous les pays du monde, on répéta les expériences du docteur de Hasselt et un concert unanime proclama bientôt la vérité des faits par lui révélés. Quels trésors ses recherches n'ont-elles pas conservés à la richesse publique !

» Nous arrivons au point culminant de l'œuvre de Willems. Il observa que les animaux inoculés résistaient aux atteintes de la péripneumonie. « Il se présenta, dit-il, immédiatement à mon esprit cet axiome « *non bis in idem* ». La bête qui a eu la maladie ne la contracte plus. La bête qui a eu la maladie est réfractaire à l'inoculation ; la bête inoculée *avec succès* est protégée contre la maladie et est réfractaire à une seconde inoculation. » Ce corps de doctrine a subi la consécration de l'expérience et est entré définitivement dans le domaine des idées classiques de notre époque.

» Personne n'a pénétré l'essence de l'immunité accordée par le vaccin ou par le passage d'une maladie à travers l'organisme. On sait que la vie des microbes est extrêmement sensible à l'action du milieu de culture dont la moindre modification peut influencer l'évolution. Cette extrême sensibilité vis-à-vis de certaines substances est seule de nature à expliquer des immunités qui persistent pendant des années, alors que la chimie ne révèle la trace d'aucune altération dans la composition chimique du sang. On ne devra donc pas s'adresser à cette thérapeutique puissante, saturant l'organisme de poisons, qui, pour tuer les microbes, sont capables de tuer en même temps le porteur du microbe. « Il n'est pas nécessaire, dit Koch, » comme beaucoup le croient à tort, de tuer le microbe, il suffit d'arrêter » son développement, sa multiplication pour le rendre inoffensif. » Il suffit donc de modifier, parfois d'une manière insensible, le milieu pour obtenir l'immunité. Peut-être y a-t-il dans la nature des substances jusqu'ici inconnues, d'une ténuité extrême et dont la découverte élargira d'une façon inattendue les horizons nouveaux de la bactériologie.

» Willems avait découvert le virus péripneumonique capable de mettre l'espèce bovine à l'abri du fléau épizootique, mais il était d'une violence telle qu'*une goutte* introduite sous la peau entraînait des accidents épouvantables et qu'il paraissait impossible qu'un poison à ce point délétère pût jamais devenir un vaccin bienfaisant.

» Entré dans cette nouvelle voie, l'inventeur avait à étudier la meilleure manière de récolter le vaccin, de trouver le stade de la maladie où il est le plus actif et le plus inoffensif, et l'endroit du corps où il fallait l'insérer; et, lorsque après de laborieuses recherches, tous ces points furent enfin éclaircis, il livra, généreusement et sans rien lui demander en échange sa découverte au gouvernement de son pays.

» A ce moment s'ouvre une période de luttes incessantes pendant laquelle il y a les objections à renverser, les erreurs à dissiper, la doctrine à fonder et la vérité à faire triompher dans les journaux et devant les Académies.

» Auzias-Turenne dans une communication faite à la Société centrale de médecine vétérinaire de France, s'exprime comme suit (1) :

« Parmi les importantes questions qui se rattachent à la science médi-
» cale, il en est peu qui, depuis une quinzaine d'années, aient eu le pri-
» vilège de fixer l'attention du monde vétérinaire à un aussi haut degré
» que l'*inoculation du virus produit de la péripneumonie contagieuse,*
» *comme moyen porphylactique de cette redoutable et ruineuse affection.*

» ..... Il était dans l'ordre naturel des choses médicales qu'un fait aussi
» important déterminât une émotion très vive, que la doctrine nouvelle
» subît le contrôle de l'expérimentation, que celle-ci parfois irrationnelle-
» ment dirigée donnât des résultats différents et que deux camps se for-
» massent, l'une des partisans, l'autre des adversaires de la nouvelle doc-
» trine. L'auteur lui-même ne pouvait manquer d'être en butte à des
» attaques parfois injustes et passionnées. Il eût été vraiment trop heureux,
» lui, l'initiateur d'une idée féconde, s'il eût échappé à l'injustice de ses
» contemporains, de ceux auxquels devait profiter sa découverte. »

« L'enfantement d'une idée ne s'accomplit jamais sans douleur; il y a
» toujours des larmes dans son berceau! »

« L'heure de la justice semble semble cependant avoir sonné pour le
» médecin de Hasselt..... »

« Pour nous, dit en terminant l'illustre savant, la découverte de
» M. Willems a l'avenir; elle est la consécration nouvelle de cette vérité:
» l'inoculation, comme moyen préventif et curatif, est le point le plus élevé
» auquel soit parvenu le génie médical. »

(1) Auzias-Turenne. *La Syphilisation,* 1878, page 783.

LXVI

UNE ERREUR DE DIAGNOSTIC.

Il y a des praticiens heureux... dans leurs erreurs de diagnostic. En voici un exemple que nous empruntons au journal *The Lancet.*

« *Néphrotomie pour un calcul rénal. — Pas de pierre; guérison*, par le docteur Jordon-Lloyd (Queen's Hospital, Birmingham). — La malade, âgée de 24 ans, avait ressenti dix ans auparavant, dans la région rénale droite, une violente douleur suivie de vomissements; depuis cette époque, elle constata que son urine exhalait une mauvaise odeur. Elle consulta alors le docteur Lloyd pour une douleur et une sensibilité au-dessus du bassin et pour de fréquentes envies d'uriner. En examinant la région lombaire, on percevait *quelque chose* qui glissait sous le doigt, en même temps que la malade éprouvait une violente douleur pongitive. D'autres fois, elle ressentait une douleur partant des reins et allant aboutir à la lèvre droite et qui augmentait par la marche. L'urine était légèrement alcaline, d'une densité de 1.014; dépôt de pus et de muco-pus. Au microscope on constate des globules de pus, du phosphate ammoniaco-magnésien et des globules de sang altéré. L'état général devenant de plus en plus mauvais, le docteur Lloyd résolut de faire la néphrotomie. Le 20 décembre, on donne l'éther à la malade et le chirurgien pratique à environ trois quarts de pouce au-dessous de la dernière côte une incision de 10 cent. Le rein étant découvert, on fait trois ponctions exploratrices sans rien découvrir; on sectionne alors l'organe dans toute son étendue on explore le bassinet avec le doigt, mais on ne trouve rien. Hémorragie peu considérable et qui s'arrête spontanément; on fait des sutures et on place un drain. Les suites de l'opération furent très simples; le 24 janvier, la malade quittait l'hôpital ne souffrant plus, bien que l'urine contînt de l'albumine, du pus et des cristaux phosphatiques et exhalât une odeur légèrement fétide.

» En présence du résultat négatif de cette néphrotomie, le docteur Lloyd fait suivre son observation de réflexions diverses, parmi lesquelles celle-ci : que la cause de la purulence des urines doit résider entre la vessie et le rein, dans l'uretère, et que l'opération a suffi pour soulager la malade; en outre, par suite du peu d'hémorragie qu'on observe dans la néphrotomie et de la simplicité de celle-ci, cette opération doit être considérée

comme pleine d'avenir. » (*Journal de médecine de Paris*, 18 août 1883.)

Nous venons, précisément, d'être consulté pour un cas analogue par une malade de 32 ans, souffrant depuis deux ans de douleurs gastro-ovario-néphrétiques et qui par moments rend en abondance du pus par les voies génitale et rectale. La formation de ces abcès internes est précédée de troubles fébriles qui cessent dès que le pus est évacué. L'idée ne nous est pas venue de pratiquer la néphrotomie, pensant que la nature est plus habile que nous. En effet, nous avons souvent observé de ces abcès congestifs se faisant jour par l'estomac, la vessie, le rectum et ne laissant aucune suite, une fois l'évacuation opérée; celle-ci se fait en dédolant ou écartant les couches des tissus, sans les entamer dans leur continuité. Nous avons prescrit à notre malade le traitement et le régime suivants : 1° tous les matins Sedlitz Chanteaud; 2° aux repas : trois granules quassine et autant arséniate de soude; s'il y a gastralgie, ajouter 1 granule chlorhydrate de morphine; 3° dans la journée 6 à 8 granules hypophosphite de soude, à la fois — au coucher, pour commencer, 1 granule arséniate de strychnine, 1 granule aconitine à 1 granule digitaline — en augmentant graduellement de 1 granule de chaque jusqu'à concurrence de 4. Alimentation succulente, ayant soin de rejeter la traîne de la viande après l'avoir bien mâchée. Matin et soir sponge-bath ou épongement de tout le corps.

Par ces prescriptions nous avons eu particulièrement en vue de rétablir la nutrition profondément altérée par la pyogenèse et de restituer aux tissus leur ton. Quant au résultat, il n'est pas dans nos mains. Ambroise Paré disait : « Je la pançai et Dieu le guarit ». C'est là une idée profondément philosophique. La médecine ne peut rien, sans la nature, mais il faut qu'elle lui vienne en aide. Faire de l'expectation ou ce qui revient au même donner des remèdes insignifiants, c'est pour le médecin manquer à ses devoirs qui sont de chercher à guérir ou du moins à soulager.

D^r B.

LXVII

LA CONTRE-PARTIE DE L'OVATION PASTEUR.

Chez les Romains, le char du triomphateur était suivi de la bande des insulteurs. Par une coïncidence fortuite entre la date de la prise de la Bastille et celle de la fondation de la Société de thérapeutique de Paris,

avec autorisation du Préfet de police (janvier 1792 et janvier 1892), le docteur Laffite (à Tunis), sous ce titre tant soit peu fatidique : *La prise de la Bastille*, dans une conférence (très remarquée, dit le compte rendu de ladite société), s'est exprimé ainsi :

« Laissez-nous vous communiquer — puisque nous sommes *presque* en famille — la *grande famille dosimétrique* (de la rue des Francs-Bourgeois) une opinion personnelle, une impression, si je puis m'exprimer ainsi, qui, si elle est partagée par vous et introduite dans la pratique, peut avoir une certaine portée pour la propagation de la doctrine (1).

» Ne trouvez-vous pas que le *Répertoire de médecine dosimétrique* (qui se lit mensuellement avec *dévotion!!*), et dans lequel j'ai trouvé et *je trouve encore tous les jours* de précieux renseignements, n'offre plus autant d'intérêt que jadis, et qu'en devenant trop personnel il devient aussi un peu monotone? Le caractère humain est ainsi fait : qu'il se fatigue des plus belles choses ; ses idoles les plus aimées sont quelquefois délaissées pour d'autres qui ne valent souvent pas les premières. Mais on hait l'uniformité, il faut du nouveau, n'en fût-il plus au monde... Ne croyez-vous pas qu'il y aurait utilité, habileté même, à transfuser quelques onces du sang nouveau à notre *vieil ami?* à donner à sa rédaction une tournure plus jeune, plus variée ; je dirai aussi plus pacifique (2)? Ne pensez-vous pas que la mordante causticité du maître, dans ses polémiques, ses coups de boutoir foudroyants — qui ont eu jadis leur raison d'être — ne pourraient pas peut-être aujourd'hui faire place avec avantage à un langage plus conciliant? Croyez-vous que ces attaques et ces polémiques à outrance, irritantes quelquefois, aident réellement à propager et à faire aimer la dosimétrie (3).

» Non, Messieurs, Burggraeve est arrivé à l'apogée de sa gloire. Comme il aime à le dire (et à le répéter), il a élevé un monument immortel *ære perennius*. Nous nous plaisons à saluer en lui notre maître vénéré : celui que l'on appelle l'Hippocrate belge. Ne pourrait-il pas, maintenant, se reposer et planer dans ce nimbe brillant, dans cette auréole qu'il a si justement conquise? Ne devrait-il pas laisser à nous (!), ses disciples, le soin de faire germer la graine féconde qu'il a semée? Ne devrait-il pas, le vieil athlète, déposer le harnais de la guerre et céder aux jeunes (*sic*) la charge de guerroyer dans les combats, dont on déposerait à ses pieds les dépouilles opimes? leur laisser l'honneur de jouter dans des tournois où

(1) Si elle l'est, ce n'est que par une infime minorité, à en juger par les nombreuses protestations que nous avons reçues contre cette inqualifiable sortie de la part d'un membre qui jusqu'ici n'est dosimètre que de nom. Dr B.

(2) L'honorable membre insulte nos collaborateurs dont la plume autorisée vaut sans doute bien la sienne, inconnue jusqu'ici. Dr B

(3) Comme le docteur Laura l'a dit : « La dosimétrie s'impose. » Dr B.

il se contenterait d'être juge du camp? Le soin de faire le service des banquets (succulents. B.) auxquels il présiderait du haut dans son fauteuil (pourquoi pas de gâteux. B.) et dans sa dignité d'ancêtre?

» Messieurs, si mon idée trouve un écho chez vous, si elle vous paraît juste et applicable, veuillez la faire parvenir aux oreilles du maître, en lui faisant comprendre surtout qu'elle n'a rien de blessant pour sa personne que nous n'avons jamais cessé d'admirer et de vénérer. »

On ne saurait mieux dorer la pilule. Mais pour qui sait lire entre les lignes, cela veut dire : *Otez-vous de là que je m'y mette!* Ce n'est pas la Société de thérapeutique dosimétrique que j'accuse, mais la fatuité de ceux qui s'en font les trompettes intéressées. Que la Société travaille à la propagation de la doctrine dosimétrique, puisque c'est là sa raison d'être, mais qu'elle ne se croie pas l'expression universelle de la dosimétrie. Ses véritables représentants, ce sont ces nombreux médecins répandus dans tous les pays et qui, pour parler comme le docteur Lafitte, font germer la graine féconde que j'ai semée. Que me font ces phrases pompeuses dont je n'ai que faire? Ces injures dissimulées sous un triomphe fictif? Hippocrate n'a pas d'héritier, mais des disciples respectueux ; personne n'a le droit de se prévaloir de ce nom immortel et moins encore de le dispenser à d'autres. La minorité de la Société de thérapeutique dosimétrique voudrait que je m'en aille. Eh bien! elle a atteint son but. Dorénavant je me sépare d'elle attendant des temps meilleurs, jusque-là je resterai sur la brèche et (comme le maréchal Mac-Mahon à Malakoff) : « J'y suis et j'y resterai. » Quant à mes adversaires, je ferai contre eux ce qu'ils font contre moi. Et quant à mes coups de boutoir, je dirai comme le bon La Fontaine :

Cet animal est bien méchant
Quand on l'attaque il se défend.

Dr B.,
à l'âge de 87 ans.

LXVIII

INFLUENCE DE L'ENCOMBREMENT DES HÔPITAUX SUR L'APPARITION DES ACCIDENTS SEPTIQUES DANS LES SERVICES DE CHIRURGIE, PAR M. LE PROFESSEUR TRÉLAT.

(Hôpital de la Charité. Août 1887.)

Les plaintes incessantes et jamais écoutées des chefs des services chirurgicaux des hôpitaux de Paris, prouvent combien ces établissements sont mal organisés. Nous ne parlons pas seulement des vieux hôpitaux, tel

que celui de la Charité, mais des hôpitaux nouvellement construits malheureusement dans des conditions tout aussi défectueuses que celles de leurs anciens. Dans nos pérégrinations à travers l'Europe, nous avons visité partout ces asiles de la souffrance, et nous devons dire que seul l'hôpital civil de Gand répond à toutes les conditions de l'hygiène et de la thérapeutique. Là, l'encombrement n'est pas possible, parce que ce sont des pavillons à rez-de-chaussée à soubassement, reliés par de longs couloirs et ventilés par une puissante machine à vapeur. Il faudrait donc construire partout des hôpitaux sur ce modèle. M. le professeur Trélat trace un triste tableau du quartier de chirurgie de la Charité, que l'administration bourre à chaque instant de nouveaux arrivants, qu'on couche sur des brancards dans tous les coins, au point de rendre le service du nettoyage impossible. « Il est facile de constater, dit-il, combien l'addition d'un certain nombre de ces brancards compromet le bon ordre et la propreté des salles. Sous chacun de ces lits *supplémentaires* s'établit un véritable foyer d'infection; des poussières, des flocons d'ouate chargés d'impuretés s'y accumulent, le nettoyage est difficile ou bien le balai de l'infirmier remuant ces foyers d'accumulation envoie et dissémine dans l'air les éléments infectieux qu'ils contiennent. »

On peut se demander à quoi servent tant de recherches sur les microbes quand on les laisse s'accumuler dans des salles où l'ouvrier, au lieu de la santé, trouve la mort. Ceci est d'autant plus triste, que le chirurgien se voit ainsi enlever des opérés à la guérison desquels il s'était acharné. Nous citerons les cas suivants : « Au n° 33 de la salle Sainte-Vierge était couché un homme de 31 ans, atteint d'ostéo-myélite infectieuse de l'humérus gauche. Le 1er juin je lui amputais (c'est M. Trélat qui parle) l'épaule; neuf jours après, il succombait. La plaie avait largement suppurée; la mort était due à une septicémie grave. Nous nous demandâmes alors s'il fallait attribuer cette mort à une septicémie scrofulée ou à l'infection spéciale qu'avait occasionné l'ostéo-myélite? — Le 20 juin, un homme de 65 ans, entré au commencement du mois pour un lymphodrome généralisé, était pris, à son tour, de frissons, de vomissements, d'agitation délirante. Une plaque érysipélateuse se montra au niveau de la région choréi-pectorale droite et gagna rapidement le membre supérieur. Le 25 juin, le malade mourut dans le coma. — Notre salle des femmes ne devait pas échapper à l'infection qui régnait sur le service. Au n° 3 était couchée une malade âgée de 44 ans, atteinte d'un fibrome de la paroi postérieure de l'utérus. Nous lui avions fait subir, pour la préparer à l'extirpation, la dilatation du col utérin, sans le moindre accident. Depuis plusieurs jours, on se bornait à placer dans le col et le vagin des tampons de gaze iodo-

formée. Le 16 juin au soir, elle est prise de douleurs abdominales; une péritonite infectieuse se développe, et la malade succombe quatre jours après. La voisine de cette malade, au n° 4 de la salle Sainte-Catherine, était entrée le 20 mai pour un cancer du sein. Le 15 juin, je pratique l'amputation de cet organe, suivie du curage des ganglions de l'aisselle. Le lendemain de l'opération, la température commençait à monter. Le 18 juin, à la levée du premier pansement, on constatait une rougeur diffuse des segments à quelque distance de la plaie; il n'y avait ni œdème inflammatoire, ni suppuration. Les jours suivants, la rougeur érysipélateuse gagnait le bras; mais en même temps un état extrêmement grave se prononçait; la langue était fuligineuse, le délire permanent, la dyspepsie extrême, les urines rares; la température montait jusqu'à 41° c. Bref, la malade succombait le 20 juin, après avoir présenté bien plus les symptômes d'une septicémie à marche rapide que ceux d'un érysipèle post-opératoire vulgaire. »

Il est évident que ce sont là des cas d'intoxication miasmatique, car aucune de ces opérations par elles-mêmes ne devait entraîner la mort. Mais faut-il en accuser exclusivement le milieu ambiant? Nous pensons qu'il y a eu également absence d'un traitement interne antiseptique, ainsi que cela a lieu généralement dans les hôpitaux. Et cependant, nulle part ailleurs, le traitement dosimétrique par les alcaloïdes et arséniates ne serait plus nécessaire. Nous pouvons en parler en connaissance de cause, puisque avant l'introduction de la méthode dosimétrique dans notre service de chirurgie à l'hôpital civil de Gand, nous perdions des opérés que nous eussions certainement sauvés s'ils avaient été soumis à l'action des médicaments excito-moteurs. Les résultats subséquemment obtenus l'ont fait voir. Aussi, depuis cette époque, tous nos blessés et opérés étaient soumis à ce que feu le professeur Chassagnac a nommé l'entraînement chirurgical : par l'arséniate de strychnine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, l'aconitine, la digitaline; et après l'opération, au même traitement, afin d'empêcher la fièvre, car tout est là. En même temps, nous les laissions se nourrir à leur façon. Malheureusement, le régime de nos hôpitaux y fait obstacle. Les administrations ne comprennent pas que lésiner sur la nourriture, c'est augmenter les journées d'entretien, puisque la durée des maladies est la raison directe de l'affaiblissement des malades. Nous entendons surtout les blessés, qu'il faut empêcher de devenir des malades. Un individu saturé d'alcaloïdes et d'arséniates, avant, pendant et après l'opération, a toute chance d'échapper à l'infection du dedans et du dehors. Quand ces idées seront bien comprises, on aura moins besoin d'hôpitaux, ces grandes usines à miasmes. Dr B.

LXIX

TRANSFUSION DU SANG NON DÉFIBRINÉ.

« Le docteur Landerer, afin de retarder aussi longtemps que possible la coagulation du sang frais, pour la transfusion lente, le mélange d'une solution de sel de cuisine saturée d'acide carbonique : une portion de sang pour cinq de solution saline à 6 décigrammes pour 100 de chlorure de sodium, à la température ordinaire. »

On sait que la difficulté de la transfusion du sang consiste dans sa coagulation presque instantanée à sa sortie de la veine. En vain le maintient-on à la température humaine (37°) et même au-dessus, la coagulation se fait étant une sorte d'altération cadavérique. On est donc obligé de le défibriner; mais alors ce n'est plus du sang intégral, mais son sérum. La précaution indiquée par le docteur Landerer est donc utile, parce qu'elle est pratique. Il ne s'agit pas de discuter; il faut expérimenter. Le fait est que la transfusion du sang est une opération qui se fait beaucoup trop rarement, eu égard aux secours qu'on peut en tirer dans les cas de mort imminente.

D^r^ B.

LXX

DE LA DILATATION NATURELLE ET ARTIFICIELLE DU COL UTÉRIN VERS LA FIN DE LA GROSSESSE, PAR LE DOCTEUR J.-M. STÉPHANE.

(Paris 1883, O. Doen.)

« Dans la première partie de son travail, l'auteur étudie les causes, le mécanisme de la dilatation naturelle du col utérin, ainsi que les modifications de structure et de consistance présentées par le col pendant son effacement progressif. Il reconnaît d'ailleurs que cet effacement doit se produire avant que l'on puisse tenter la dilatation, et que l'on ne possède jusqu'ici aucun moyen artificiel capable de le provoquer rapidement. Lorsque le col est effacé, on peut, en cas de nécessité, recourir à la dilata-

tion artificielle de l'orifice, en particulier dans le cas de *placenta prævia*. La dilatation digitale, *peu efficace*, devra toujours être tentée avant de recourir au débridement par l'instrument tranchant. On pourra encore employer dans le même but l'appareil élytro-ptérygoïde du docteur Chassagny ou la poche artificielle des eaux inventée par M. Poullet. L'auteur décrit, en terminant, un procédé qui n'a pas encore été mis à l'épreuve, et qui consiste dans une combinaison des différents moyens qu'il vient d'étudier, pour provoquer l'accouchement exempt de graves complications, lorsqu'un cas de *placenta prævia* aura été diagnostiqué avec certitude. »

Comme on le voit, il n'est nullement question des moyens vitaux que le *Répertoire* a indiqués le premier et qu'un grand nombre d'accoucheurs dosimètres mettent en usage avec un succès constant. Nous voulons parler de l'*entraînement puerpéral* par la strychnine et l'hyosciamine. Le silence de l'École porte ainsi ses fruits; c'est-à-dire l'obscurantisme. Quand cela finira-t-il ?

Dr B.

LXXI

CORRESPONDANCE.

Barcelona, le 20 mai 1886.

Monsieur le docteur Burggraeve, Gand.

Monsieur,

Un ami de Valencia, M. Rafael Sanz, à qui j'ai parlé de vous, m'a chargé de vous prier de lui indiquer ce qu'il faut faire contre sa maladie; il me donne sur sa santé les renseignements suivants que je traduis :

Depuis 4 ou 5 ans, j'ai commencé à remarquer que les digestions ne se faisaient pas bien; quelquefois elles devenaient tout à fait aigres, ce qui a été combattu par la prise de 2 ou 3 pastilles de Vichy immédiatement après les repas. J'ai été ainsi jusqu'en 1885, où j'ai commencé à manger avec répugnance, par peur du choléra; il m'en est survenu une indigestion que mon docteur a combattu au moyen d'une purge, et depuis ce jour, j'ai eu une constipation opiniâtre; quelque temps après, en allant à la selle, que le sang sortait goutte à goutte, cet état dura 26 jours et cessa par l'extrait

de ratanhia et lavement. (A cette époque je pesais 85 kilos et aujourd'hui je pèse 69 kilos.) Les digestions étaient très mauvaises et je prenais toujours du bicarbonate de soude qui me soulageait un peu. Plus tard il m'est survenu des douleurs dans les reins qui m'empêchaient de rester debout plus de 10 à 12 minutes, ces douleurs se sont étendues aux côtés, puis à l'estomac. Le médecin m'a donné le colombo et la vanille, puis la pepsine, et cela me remit un peu. J'eus un ennui et les douleurs reparurent avec plus d'intensité.

Dans cet état, je consultai un docteur anglais, Mister Gelli, qui m'a mis un emplâtre sur l'estomac que j'ai conservé plusieurs jours et m'a fait masser le ventre par un domestique et prendre les médicaments des ordonnances ci-jointes, c'est ce traitement qui m'a fait le plus de bien ; mais les douleurs des reins et des côtés et l'abattement général durent toujours et la constipation dure également, et chaque fois que je veux aller à la selle il faut un lavement.

Age 33 ans, hauteur plus que la moyenne.

Les acides, vinaigre, orange, limonades, ont l'air de m'aller pas mal ou au moins ne me font pas de mal. J'ai bu de la bière pendant 6 ou 7 mois, maintenant j'ai suspendu tout traitement, je bois seulement de l'eau de Vichy-Hôpital, lavement tous les matins ; je mange seulement viande, poissons et fruits. Le lait ne me va pas du tout, que je le prenne dans du café, thé ou seul, il me donne des renvois immédiatement.

Cet ami suppose que ces renseignements vous suffisent et il vous prie de lui formuler, avec le plus de détails possible, un traitement-régime.

Dr Rubin.

Réponse. — J'ai conseillé de continuer avec la pepsine, et de prendre aux repas quassine et arséniate de soude : de chaque 3 granules.

D^r B.

LXXII

MORT DU PROFESSEUR HARDY.

On se rappelle la fameuse séance de l'Académie de médecine où le président — le professeur Hardy — après avoir accordé la parole au docteur Chavée (de Bruxelles), venu expressément à Paris pour exposer devant le docte aréopage ses vues pathogéniques, lui coupa brusquement la parole au seul mot « Dosimétrie ». Ce fut un grand scandale dont le docteur

Chavée eut à souffrir dans ses convictions, mais qui tourna à la honte du président Hardy pour l'avoir donné. Paix aux morts! Il n'y a donc plus à revenir sur cet incident. Le professeur Hardy vient de mourir, emporté presque subitement. Depuis quelque temps il se sentait fatigué, n'ayant plus la même ardeur, lui le président à poigne et à bâillon. S'il avait pris la Trinité dosimétrique sa fin n'eût pas été aussi prochaine. R. I. P.

Dr B.

LXXIII

TRAITEMENT DE LA COLIQUE SATURNINE PAR L'ANTIPYRINE, PAR LE DOCTEUR DEVIC, CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

(*La Semaine médicale*, 16 novembre 1892.)

On sait combien la colique saturnine est souvent rebelle aux traitements allopathiques, notamment celui de la Charité (à Paris), par les opiacés et les drastiques (sans compter les queues de vipère: *in cauda venenum*). C'est que la nature de cette affection dans ses expressions symptomatiques, n'a pas été bien saisie; la parésie et le spasme de l'intestin, ainsi que l'indique la contracture des doigts. Nous rappellerons à cet effet le cas suivant. Pendant notre service à l'hôpital civil, nous fûmes appelé, à onze heures du soir, pour un malade en traitement depuis quelques semaines pour une colique saturnine (un peintre en façades). Dans une violente colique de l'intestin grêle avec spasme de la paroi abdominale, il s'était produit une hernie marronnée sur la ligne blanche, au-dessus de l'ombilic, avec un étranglement rebelle à toutes les tentatives de taxis. Il fallut donc procéder sur l'heure à la kélotomie. La réduction faite, ainsi que le pansement, nous ordonnâmes un granule hyosciamine au demi-milligramme à répéter de 10 en 10 minutes jusqu'à effet dans une cuillerée d'huile de ricin. A notre visite du lendemain matin, la garde-robe n'ayant eu lieu, nous commençâmes à douter s'il n'existait pas un étranglement interne. Mais avant de procéder à une nouvelle opération à travers la paroi abdominale, nous fîmes ajouter à l'hyosciamine, le sulfate de strychnine : un granule de chaque de 15 en 15 minutes. A la troisième prise la débâcle eut lieu. Que s'était-il passé? C'est que la double indication du spasme et de la parésie intestinale n'avait pas été remplie, et que l'hyosciamine seule n'avait pu amener la descente de la colonne fécale à travers l'intestin frappé

d'inertie (de même que la contracture des doigts des membres supérieurs est due à la paralysie des muscles extenseurs). On voit par là combien il est faux de prétendre que la dosimétrie est une médecine purement symptomatique, le symptôme étant dû à l'effet, souvent en sens contraire. Ainsi là où l'on croit qu'il y a spasme, il y a en même temps parésie. Gubler avait donc eu tort d'admettre des médicaments antagonistes, puisqu'ils sont synergiques en rétablissant l'équilibre fonctionnel.

Revenons à l'emploi de l'antipyrine. Il est évident que ce médicament est purement asphyxique, en faisant tomber la chaleur animale. Dans le cas dont s'agit, le médicament a été administré à la dose de 4 grammes par jour à trois malades atteints de colique saturnine. Chez deux le traitement a réussi, chez le troisième il a fallu recourir à l'extrait de belladone à la dose de 0 gr. 04 à 0 gr. 06 centigrammes. Nous pensons donc que le traitement dosimétrique indiqué plus haut est préférable comme rapidité, puisque chez les malades, à l'hôpital de Lyon, il fallait trois à quatre jours pour faire cesser le spasme paralytique. On ne saurait dire cependant que l'un et l'autre traitement soit radical, puisqu'ils remédient à l'effet en laissant subsister la cause, c'est-à-dire l'intoxication saturnine, contre laquelle on est obligé d'opposer les bains de vapeur sulfhydriques d'après le système du docteur Brémond (Paris). Il se dépose à la surface du corps une couche grisâtre due à un sulfure de plomb; et on renouvelle les bains tant que cette couche se reforme. Mais il n'est pas moins vrai que l'effet persiste souvent après la cause, c'est-à-dire la colique et la parésie intestinale qu'on lèvera par l'hyosciamine et la strychnine. On peut également avoir recours à la strychnine, l'aconitine, la digitaline et, au besoin, au chlorhydrate de morphine, contre l'élément douloureux. La méthode dosimétrique est simple en soi, mais encore faut-il la comprendre. C'est toute une gamme et non une clef unique.

D[r] B.

LXXIV

INFLUENCE RÉCIPROQUE DE L'ANTIPYRINE ET DE LA STRYCHNINE, PAR LE DOCTEUR CHOUPPE.

(Société de biologie, 16 juillet 1887.)

M. Chouppe a fait quelques recherches sur l'influence réciproque de la strychnine et de l'antipyrine, d'où il résulterait que les convulsions pro-

duites par l'antipyrine diffèrent beaucoup de celles de la strychnine ; ces différences peuvent se grouper sous trois chefs : 1° les convulsions antipyriniques sont beaucoup moins tétaniques que celles provoquées par la strychnine ; 2° elles ne sont pas réveillées par les excitations extérieures, quelle qu'en soit la nature et l'intensité ; 3° enfin, elles portent beaucoup moins sur les muscles respiratoires, et à aucun moment il n'y a menace d'asphyxie. Si, sur un animal en état d'antipyrinisme, on injecte dans la veine une dose plus que mortelle de strychnine, les convulsions tétaniques se montrent de suite ; mais une nouvelle dose d'antipyrine les font cesser, et elles sont remplacées par des convulsions antipyriniques qui durent plusieurs heures sans que l'animal meure endéans ce temps. Il semble donc que les deux substances administrées à doses convulsivantes produisent une atténuation dans la rapidité d'évolution des phénomènes convulsifs. D'autre part, M. Chouppe a employé l'antipyrine en lavement dans deux cas de coliques utérines : 1° femme souffrant à chaque époque menstruelle de coliques très douloureuses, qui cédaient difficilement à l'action du chloral ou de l'opium ; l'antipyrine à la dose de 1 gramme en eût rapidement raison ; 2° tranchées utérines à la suite de l'accouchement, calmées pour 5 heures par un premier lavement et disparues définitivement sous l'influence d'un second.

Réflexions. — C'est la première fois, pensons-nous, qu'on range l'antipyrine dans la catégorie des médicaments convulsivants ; nous croyons donc qu'il convient d'en rappeler l'historique, afin d'éviter une confusion qui pourrait avoir des conséquences fâcheuses. Nous nous servirons de l'article : *Antipyrine du Compendium de matière médicale dosimétrique*, de notre ami et adepte le docteur Alb. Van Renterghem, de Goes (Zélande). Nous sommes d'autant plus porté à faire cette citation, que ce livre, œuvre de bénédictin, est repoussé par l'École, a été écrit sur notre invitation et publié à nos frais.

Contribution à l'étude de l'antipyrine.

« Ce nouveau médicament, dérivé de la base hypothétique *quinizine*, a été obtenu en 1884 par le docteur Ludwig Knorr, assistant à l'Institut chimique de l'Université d'Erlangen. Le professeur W. Felchne, de la même université, ayant fait des expériences chimiques avec cet alcaloïde, obtenu par synthèse, lui trouva une propriété antipyrétique tellement puissante qu'il proposa le nom d'*antipyrine*.

» *Action physiologique.* — Nous connaissons peu de publications en fait d'expérimentation avec l'antipyrine sur l'homme sain. Un article du docteur

J. Hage, fait mention, en passant, de l'innocuité relative de cet agent sur l'homme bien portant. Un fillette de 13 ans — non malade — avait pris, le matin à 9 heures, une dose de 4 grammes à la fois. Observée attentivement, on n'a remarqué de modifications ni de la température, ni du pouls; il n'y eût ni sueurs, ni nausées, ni céphalalgie. Après une heure, on constata la présence du médicament dans ses urines. L'élimination par les reins atteignait son maximum dès la 4e jusqu'à la 6e heure.

» Une autre publication, tendant à démontrer que le nouvel agent antipyrétique administré à l'homme sain peut donner lieu à une élévation de température, fut faite par le docteur Sanders (d'Amsterdam). Comment expliquer cette élévation, dit l'expérimentateur, quand d'ordinaire l'antipyrine détermine un abaissement de calorique animal? L'auteur pense que l'antipyrine modifie les fonctions des vaso-moteurs; des effets dissemblables seraient attribuables à l'état spécial des centres vaso-moteurs au moment où ils sont impressionnés par cet agent (?). D'autres observateurs ont remarqué le même phénomène; ainsi, dans le service du professeur Nonnyn, à Königsberg (Prusse), on a fait prendre à des individus valides des doses de 5 grammes d'antipyrine; chez eux on a observé au lieu d'un abaissement une élévation du calorique d'environ 1 1/2° c. Ces doses ne produisirent, à part de légères sueurs, rien de particulier. D'autres expériences instituées sur sa personne par le docteur Van Renterghem, ont donné les mêmes résultats, à part un état nauséeux assez prononcé dû à la quantité ingérée (4 grammes). L'absorbtion se fit très vite, puisque après 15 minutes l'antipyrine apparaissait déjà dans l'urine; la température du corps, après une élévation de courte durée de 4/10e de degré, revint au chiffre normal à la fin de la deuxième heure, pour atteindre son minimum, 36°4, six heures après le commencement de l'expérience. (D'après cela on voit le danger des hautes doses, puisque l'abaissement du calorique est en rapport direct avec son élévation momentanée.)

» L'étude des effets physiologiques de l'antipyrine est encore très incomplète. Comme cet agent s'adresse surtout à un état pathologique, la fièvre, on ne peut trouver d'action corrélative bien nette sur l'organisme sain. Des expériences sur des lapins, cobayes, faites entre autres par Henoque, ont fait voir l'action hémostatique de l'antipyrine (elle a cela de commun avec la quinine), qui paraît supérieure à celle du perchlorure de fer et de l'ergotine (l'action du perchlorure est purement physique); elles ont établi, en outre, qu'à hautes doses l'antipyrine réduit fortement l'hémaglobine (de là le danger de ces doses et la raison de l'abaissement de la température). Ses effets sont plus rapides après l'injection hypodermique qu'après l'administration par la bouche ou en lavement.

» *Action thérapeutique.* — Depuis que le professeur *Felchne* a publié ses résultats cliniques, d'autres médecins ont répété ses essais. Le dosage préconisé par Felchne (2+2+1 grammes) d'heure en heure pour l'adulte est assez généralement acceptée comme pouvant réduire le calorique animal de 1 à 3° c. dans les maladies fébriles en général (nous venons de dire que cette brusque dépression n'est pas sans dangers dans les maladies adynamiques, où elle peut donner lieu à des accidents mortels). Le docteur Götze, assistant à la clinique médicale d'Iéna — service du professeur Rosbach — rapporte qu'il a eu des conséquences fâcheuses en suivant à la lettre les recommandations de Felchne, quant au dosage de l'antipyrine. L'auteur, pour prévenir ces accidents a, depuis, débuté chez d'autres malades avec des doses moins fortes, afin de tâter d'abord leur susceptibilité particulière (c'est de la dosimétrie, moins le rapprochement des petites doses). L'abaissement de la température est ordinairement accompagné d'une diminution équivalente du pouls ; celle-ci se traduit non seulement par une diminution en fréquence, mais par une augmentation de la tension artérielle. Chez plusieurs malades typheux, le docteur Cohn (de Strasbourg) — service du professeur Kussmaul — a observé comme une augmentation correspondante des urines (la tension artérielle explique cette augmentation, tant physiquement que vitalement). D'après le docteur von Haffen (de Gratz), l'antipyrine n'exerce pas d'action nocive sur le cœur, ni sur les reins. D'autres cliniciens on appelé l'attention des médecins sur la dilatation des vaisseaux périphériques, notamment du tégument cutané (Levien). Quelquefois l'antipyrine détermine un exanthème analogue à l'érythème produit par la quinine. »

Les docteurs *Penzoldt* et *Sartorius* ont résumé les résultats de leurs observations de la manière suivante :

« 1° Dans la thérapeutique infantile, l'antipyrine est, en outre, d'une valeur antiseptique très réelle ; 2° administrée à dose suffisante, cet agent peut déterminer des chutes de la température de plusieurs degrés, persistant plusieurs heures ; 3° la diminution de la fréquence du pouls n'équivaut pas toujours à l'abaissement du calorique ; 4° l'apyrexie factice a le plus souvent un effet très favorable sur l'état général du petit malade ; 5° comme inconvénients thérapeutiques, il n'y a qu'à signaler le vomissement dans des cas assez rares. Ce phénomène se présentant, il faudra changer ce mode d'administration du remède ; on introduira l'antipyrine par lavement au lieu de la bouche ; 6° le dosage le plus convenable au début est celui de donner trois fois de suite, à une heure d'intervalle, autant de décigrammes que l'enfant compte d'années. Si avec cette dose on ne parvenait pas à obtenir l'effet désiré, on élèverait les prises du remèdes de déci-

gramme à décigramme. Dans le cas où l'on préfèrerait la voie rectale à la voie buccale, on introduira, par un seul lavement, 3 à 6 fois autant de décigrammes que le nombre d'années; 7° il a semblé que l'emploi prolongé du remède détermine une certaine accoutumance chez les petits malades. »

Le docteur Van Renterghem conclut de la manière suivante :

« Nous considérons l'antipyrine comme un remède défervescent de grande puissance, qui est appelé à seconder l'action des antithermiques dosimétriques : aconitine, vératrine, digitaline, et qui, le cas échéant, peut remplacer avec avec avantages des médicaments dans le traitement des fièvres en général. L'expérimentation clinique devra juger des indications spéciales que réclameront l'emploi de l'antipyrine, de préférence aux autres défervescents. Pour autant que nous pouvons en juger jusqu'à ce moment, il convient avant tout comme calmant de la fièvre dans la phtisie pulmonaire. On fera bien de tenter des essais avec ce remède seul, ou en combinaison avec la strychnine et les alcaloïdes défervescents, dans toutes les fièvres, tant essentielles que symptomatiques. Nous conseillons cependant de procéder avec le nouvel antithermique, comme le *maître* a prescrit d'agir avec la quinine, les salicylates et les alcaloïdes en général, c'est-à-dire d'éviter les doses massives et s'en tenir aux prises fractionnées et filées (*sic*). Nous aimerions à voir l'antipyrine dosée au centigramme, comme les sels de quinine. Le granule ainsi dosé (mathématiquement) peut sans danger être administré à l'enfant nouveau-né et être répété de quart d'heure en quart d'heure, selon le besoin. Administré seul, on pourra porter la dose à 10 et 20 granules à la fois, à répéter aux mêmes distances. Donné concurremment avec la vératrine, l'aconitine, la digitaline, on prendra un nombre égal de granules des différents agents, suivant l'effet qu'on obtient. (Le docteur Van Renterghem est un dosimètre *osé* — dans l'intérêt de la méthode, nous ne pouvons l'approuver — mieux vaut donner les alcaloïdes par petites cuillerées à café, ayant eu soin de dissoudre trois à quatre granules dans un peu d'eau sucrée, afin d'en corriger l'amertume.) Du moment qu'on connaît la susceptibilité propre du petit malade pour l'antipyrine, nous ne voyons pas de danger dans l'administration exceptionnellement de doses plus élevées, en deux ou trois fois, pour obtenir la défervescence à bref délai. Dans la pratique infantile, cette manière de procéder pourra présenter quelque avantage. On peut très bien, chez les babies, recourir à de petits lavements de 5 à 10 granules dissous dans 10 à 20 grammes d'eau tiède, répétés d'heure en heure, jusqu'à chute du pouls et de la température. »

On voit que dans cet exposé il n'est nulle part question de convulsions

antipyrinétiques signalées par M. Chouppe; et, qu'au contraire, la strychnine est signalée comme un synergique puissant de l'antipyrine. Nous pensons que l'auteur s'est trompé en prenant pour un effet convulsif ce qui, en réalité, est un effet sédatif du médicament.

Dr B.

LXXV

DE L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DES SOUSTRACTIONS SANGUINES, PAR LE DOCTEUR LÉON FRÉDÉRICQ, PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE LIÉGE.

(Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique.)

La vérité n'a pas à se hâter, parce qu'elle est éternelle (1).

Voici les conclusions de l'auteur :

« *Indications et contre-indications de la saignée.* — Fidèle au plan que je me suis tracé, j'examinerai les indications et les contre-indications de la saignée, en me plaçant exclusivement au point de vue des résultats fournis par l'expérimentation physiologique. Envisagées de cette façon, les indications et contre-indications de la saignée sont en petit nombre et prêtent à fort peu de développement. La cause en est moins dans l'insuffisance de nos connaissances sur l'action physiologique des soustractions sanguines, que dans l'ignorance complète dans laquelle nous nous trouvons sur la signification exacte de la pathogénie de beaucoup de processus morbides, contre lesquels on a préconisé la saignée. En effet, les documents positifs que nous possédons sur l'action de la saignée sont assez nombreux et assez précis, comme on a pu le voir dans la première et la seconde partie de ce travail. Ce qui fait obstacle à l'application immédiate de ces notions, c'est l'incertitude qui règne encore sur la signification physiologique d'un grand nombre de maladies. Que savons-nous, par exemple, de la nature de l'éclampsie puerpérale? En dehors du fait de sa coïncidence fréquente avec une altération du parenchyme rénal, rien ou presque rien. Nous ignorons si cet état morbide est accompagné de congestion ou, au contraire, d'ischémie des centres nerveux. Dans ces conditions, il est impossible au

(1) Oui, mais la maladie n'attend pas. Pourquoi, dès lors, la résistance à la dosimétrie qui veut que la maladie ne s'éternise point?

Dr B.

physiologiste d'intervenir entre les accoucheurs partisans enthousiastes de la saignée, et ceux qui la rejettent et qui préfèrent le chloroforme. Il est clair qu'on ne peut, sans préjudice, enlever du sang à celui qui en a déjà trop peu. La saignée est naturellement contre-indiquée chez les sujets anémiques, chlorotiques, débiles et, d'une façon générale, chez tous ceux dont la vitalité est déprimée. La saignée, en vertu de l'atteinte qu'elle porte à la nutrition (gaspillage des albuminoïdes) doit être proscrite dans les maladies chroniques, surtout lorsque ces maladies s'accompagnent de fièvre. La saignée doit être spécialement réservée pour combattre certains accidents brusques survenus dans le cours des maladies aiguës. C'est, en effet, une pratique thérapeutique dont l'action immédiate est profonde, *mais peu durable.*

» *Indications tirées de la diminution de la masse du sang.* — Il ne faut pas oublier que la diminution de la masse du sang par le fait d'une saignée, même copieuse, n'est pas permanente, et que ce liquide se reconstitue souvent en peu d'heures. Le bénéfice auquel on peut s'attendre de ce côté est passager. Dans le cas de congestion pulmonaire, cérébrale ou autre, la saignée ne peut donc être indiquée que lorsqu'il s'agit de parer à un danger immédiat et pour gagner du temps. Nous passons sous silence, la pléthore générale, attendu que cet état morbide est aujourd'hui rayé du cadre nosologique.

» *Indications tirées de la résorption de la lymphe interstitielle.* — Le courant normal de transsudation que porte la partie liquide du sang à travers la paroi des capillaires dans les interstices des tissus, se ralentit ou s'arrête à la suite d'une saignée, et fait place à un courant en sens inverse, qui amène une résorption énergique de lymphe interstitielle. Il est donc rationnel de faire intervenir la saignée comme moyen d'arrêter le transsudat qui menace le fonctionnement d'un organe indispensable à la vie (poumon, cerveau). La production de l'œdème pulmonaire, la formation de l'exsudat de la pneumonie aiguë ou de la pleurésie semblent, *a priori*, pouvoir être arrêtées — au moins momentanément — par une saignée copieuse, pratiquée au bon moment. Ici encore, le bénéfice est passager, puisque la résorption de lymphe s'arrête, dès que la masse du sang est recomplétée.

» *Indications tirées de la diminution de la question intra-artérielle.* — La saignée diminue la pression intra-artérielle; cependant, à en croire le résultat des expériences pratiquées sur le chien, cet effet serait des plus passagers? Pour obtenir une action marquée, il faudrait enlever aux malades deux ou trois litres de sang. — Les expériences que j'ai faites sur le lapin m'ont fait voir qu'il existe sous ce rapport de grandes différences suivant

l'espèce animale à laquelle on s'adresse. Il n'est pas impossible que chez l'homme une évacuation sanguine modérée n'ait la même action que chez le lapin, c'est-à-dire qu'elle en modifie d'une façon profonde et durable la pression intra-artérielle. La pratique de la saignée dirigée contre l'exagération de la tension vasculaire dans le cas de congestion ou d'apoplexie cérébrale imminente, ne pourrait donc être considérée comme absolument irrationnelle.

» *Indications tirées de l'action de la saignée sur les calorifications.* — La saignée diminue la thermogenèse ainsi que l'intensité des congestions respiratoires, au moins pendant la digestion ; à première vue, elle semble donc indiquée dans l'état fébrile ou inflammatoire, caractérisée précisément par une exagération de la thermogenèse et des échanges respiratoires. Mais si la quantité de matériaux oxydés dans le corps baisse légèrement par le fait de la saignée, la qualité du combustible brûlé a subi une atteinte profonde : au lieu de graisse et de glycogène, matériaux facilement réparables, l'organisme brûle après une saignée, principalement de l'albumine, c'est-à-dire le plus précieux des constituants de notre corps ; à ce point de vue, la saignée agit précisément comme la fièvre, qui, elle aussi, amène une destruction exagérée des albuminoïdes. »

Dans tout ceci il n'est pas question de la vitalité et des modificateurs vitaux. C'est le matérialisme en médecine, au point de ne voir dans l'organisme fonctionnant qu'une machine mise en mouvement par une force physique. Le mémoire du professeur de Liége n'en est pas moins bon à consulter, puisque c'est le triomphe complet de la dosimétrie. Nous ne pouvions espérer que la victoire nous serait venue d'un corps officiel. Quant à la saignée, généralement nous en avons déterminé nettement l'indication physique : « donner de l'air au tonneau » ; mais en même temps, et même avant agir par les alcaloïdes défervescents : aconitine, digitaline, vératrine ; les antiparalysants : strychnine, brucine ; les antispasmodiques : atropine, hyosciamine ; les sédatifs : narcéine, codéine, cocaïne ; les uropoïétiques : colchicine, scillitine, benzoïne, etc. La thérapeutique est un clavier qui répond à chaque attouchement, quand on sait en jouer ; mais n'est pas virtuose qui veut.

Dr B.

LXXVI

DU SERVICE PHARMACEUTIQUE DES HÔPITAUX.

A l'hôpital civil de Gand, comprenant à peu près 400 malades, la dépense pour médicaments, en 1892, s'est élevée à la somme de fr. 19,122.04. C'est beaucoup pour des drogues, la plupart inopérantes. Aussi à la visite du médecin, la formule : *Repetatur mixtura,* se reproduit presque à chaque lit. Ajoutons à cela que les malades répugnent à la bouteille et ne se font pas faute de la faire disparaître quand ils en voient l'occasion.

On s'étonnait à l'hôpital de Gand de ces disparitions subites, mais en vidangeant les lieux on y constata toute une montagne de fioles brisées, quelques-unes même intactes avec leur contenu — cela peut être bon contre les microbes, mais en tous cas peu économique. Et puis, les journées d'entretien par malade se multiplient et augmentent ainsi la dépense. Ajoutons encore que dans la distribution des médicaments il y a de grands retards et souvent confusion, un malade recevant ce qui a été prescrit pour le voisin et *vice versa.* Rien ne serait plus facile de remédier à ces gaspillages et ses retards, que d'introduuire dans les hôpitaux les médicaments dosimétriques. Dans notre service de clinique, nous avions tenté cette réforme, mais la coutume! la fo-o-rme! comme dit Brid'oison; et depuis notre retraite on est revenu aux anciens errements.

Dans nos pérégrinations dosimétriques, nous avons constaté les mêmes inconvénients dans le service pharmaceutique des hôpitaux; et nous pensons avoir dit comment nous y fûmes accueillis par MM. les pharmaciens. « De la bonne casse est bonne », fait dire Molière (ou Regnard) à son malade imaginaire. Mais est-il besoin de faire d'un malade un récipient à remèdes (ainsi nommés parce que la plupart ne remédient à rien)? Avec des granules dosimétriques le traitement se simplifie; peut-être est-ce pour cela qu'on n'en veut point dans la médecine officielle. La force des choses, mais surtout les raisons économiques, finiront par avoir le dessus, et les lits des malades dans les hôpitaux resteront en grande partie inoccupés. Mais ce sont là des considérations économiques; il en est d'autres plus importantes concernant les malades. Il est évident que le *tuto, cito, jucunde* de Celse est surtout nécessaire dans les hôpitaux; l'ouvrier malade qu'on y retient au delà du temps nécessaire à sa guérison, est une cause de misère

pour sa famille. Il faut alors que la bienfaisance publique intervienne ; le budget de ces établissements s'en ressent ; la ville ou la commune doit y suppléer jusqu'à concurrence de suffisance. Bienfaisance veut dire ainsi imprévoyance, pour ne pas dire gaspillage. Si on devait voir rapprochés les budgets des hôpitaux de Paris, on serait effrayé. Les bureaux de bienfaisance, toujours à court de ressources, ne peuvent rien pour améliorer la vie domestique de la classe ouvrière. Il en serait tout autrement avec le secours à domicile, si la demeure de l'ouvrier le rendait possible. Indépendamment des distributions en nature, l'ouvrier malade pourrait appeler le médecin de son choix ou plutôt de sa confiance, tandis que dans les hôpitaux il est tout bonnement « un lit ». *Ad lectum ad lethum*, disaient les anciens. Au point de vue de la science, il faut des cliniques, mais pourquoi cet encombrement de cas ordinaires? Nous pensons devoir dire ici un mot de l'importance des médicaments dosimétriques pour le diagnostic. Souvent (trop souvent par malheur) les cliniques sont des occasions à dissertations (« tartines », disent les étudiants) qui manquent de solution, c'est-à-dire la thérapeutique, la thérapeutique dont Cl. Bernard disait qu'elle n'existe point. L'illustre physiologiste, habitué à la méthode expérimentale, n'admettait pas ces dissertations *in anima vili*. Il aurait voulu qu'il en fût du clinicien comme du professeur dans son laboratoire. Eh bien ! ce qui est impossible *in verbis* l'est *in factis*. Nous rappellerons ici le fait suivant. Nous allions finir notre leçon clinique, quand on nous amena un individu atteint d'une hernie inguino-scrotale ayant résisté à tous les efforts de taxis. L'accident datait déjà de trois jours, aussi on comprend dans quel état d'anxiété se trouvait le hernié. Cependant la tumeur était encore rénitente, sensible à la pression et l'anneau externe libre. En cherchant à refouler la hernie, nous nous trouvâmes arrêté au haut du canal inguinal, c'est-à-dire à l'anneau interne. Un coup d'œil jeté sur la figure du malade nous fit voir un effacement presque complet des pupilles. Ce fut un trait de lumière, car il nous fit penser à un étranglement spasmodique. On sait que cet étranglement, admis par Hunter, a été contesté ; il ne faut pas, en effet, le confondre avec l'étranglement par le collet du sac dans la hernie ancienne, exigeant la kélotomie si on veut éviter la gangrène de l'intestin. Nous fîmes donc part à nos élèves de notre appréciation, leur disant que nous allions vérifier le fait *stante pede* — comme il y avait toujours dans la salle la boîte aux médicaments dosimétriques, nous administrâmes au malade des granules d'hyosciamine — et que quand ils verraient les pupilles se dilater, la hernie rentrerait. En effet, au 6e granule, à 10 minutes d'intervalle, la tumeur disparut sous la simple application du plat de la main, avec un gargouillement clair. Le miracle de la science

venait de se s'opérer. (Si les thaumaturges connaissaient cette action de l'hyosciamine, ils en feraient leur profit.)

Voici un deuxième fait non moins concluant. Le *Répertoire* l'a déjà rapporté, mais avec la guerre du silence de nos adversaires il est bon de le répéter (comme le barbier du *Roi Midas*).

Nous avions opéré une hernie étranglée, sur la ligne blanche, au-dessus de l'ombilic, sur un ouvrier peintre atteint de colique saturnine. La réduction faite — il était onze heures du soir — nous ordonnâmes de donner un granule d'hyosciamine, de dix en dix minutes, dans une cuillerée d'huile de ricin. A la visite du lendemain, l'opéré n'ayant pas eu de garde-robes, nous dîmes aux élèves que c'était parce que nous n'avions pas rempli toutes les indications. En effet, on sait que dans la colique des peintres il y a, concurremment, spasme et paralysie, comme le démontrent les extensions et les fléchissures des doigts, et que, par conséquent, il devait en être de même des plaies musculaires de l'intestin. Cela étant, nous fîmes ajouter à l'hyosciamine, la strychnine (également un granule de chaque toutes les deux minutes, et à la troisième prise la débâcle eut lieu à gros jet.

Comprend-on que les professeurs de clinique se privent d'une source de diagnostic aussi flagrante? Mais leur dissertation est faite, le reste ne les regarde plus.

D[r] B.

LXXVII

DEVOIRS PUBLICS DES MÉDECINS.

Ces jours derniers (février 1893), deux projets de loi relatifs aux maladies contagieuses ont été déposés sur le bureau du Bundesrath allemand. Le projet de loi concernant les maladies contagieuses constituant un danger public, comprend 6 titres : 1° obligation des déclarations ; 2° constatation de la maladie ; 3° mesures protectrices ; 4° indemnités ; 5° dispositions générales ; 6° sanctions pénales. Le titre 1[er] spécifie les maladies au sujet desquelles la déclaration sera obligatoire ; il s'agit de tous les cas, avérés ou simplement suspects : de choléra asiatique, typhus, fièvre jaune, peste asiatique, variole, diphtérie, croup, dysenterie, etc. La déclaration est prescrite sous des peines sévères, pouvant atteindre, suivant le cas, 2 et même 3 ans de prison et jusqu'à 1,500 marks d'amende.

On peut dire, toujours même partialité. Médecins dévouez-vous, sinon la prison et l'amende ! Les maladies infectieuses dénommées, ne sont pas tellement difficiles à constater qu'il faille pour cela engager la responsabilité du médecin. Que s'il en est le premier victime, la loi ne lui doit rien, pas même une simple mention, comme aux sauveteurs dans les journaux, ou à l'ordre du jour ! Il serait plus utile que les académies, gardiennes de la santé publique, s'occupassent de leur mission, au lieu de se livrer à de vaines et souvent puériles discussions. Ainsi pour le choléra *extras* quel élément nouveau a-t-il été produit dans les instructions officielles au public? Rien, au contraire, les méthodes nouvelles ont été écartées par ceux qui avaient pour devoir de les expérimenter. Mandt introduit son traitement atomistique à Saint-Pétersbourg sous le couvert de l'empereur Nicolas; mais à peine ce puissant protecteur mort, son protégé est obligé de se réfugier à Leipzig sa ville natale, où il meurt oublié. Sa méthode est apportée à l'Académie royale de médecine de Belgique, par le baron Everard, qui n'était pas cependant le premier venu. Son mémoire lu en séance publique, au milieu de l'indifférence générale, est mis au panier — ou si on veut aux archives — où il ne sera goûté que par les rats. En vain je cherche à le réhabiliter, un membre de la section de pharmacie est chargé de le juger, et son rapport conclut comme M. Josse, de plaisante mémoire. Le pavé de l'ours eut encore une fois le dessus, c'est-à-dire qu'il écrasa la tête à l'amateur du... progrès. La dosimétrie ne fut pas tuée; mais au prix de quels sacrifices et de quelles résistances ! Ne pouvant combattre les dosimètres on les bâillonne ; on les met au ban du corps médical. Voilà vingt ans que nous l'annonçons *urbi et orbi*, et elle n'a pas encore franchi le seuil des académies. Il est vrai qu'il en a été de même de toutes les découvertes ou pas en avant. Au temps de Molière, les Guy Patin fulminaient contre la circulation du sang et autres inventions *ejusdem farinæ*. Qu'en conclure? C'est que les académies sont un obstacle à tout ce qui peut les troubler dans leur *dolce far niente*. C'est pour cela qu'on dit : *fauteuils académiques*. Une voix s'élève-t-elle pour proclamer une vérité nouvelle : vite on l'étouffe sous le boisseau du silence. Vains efforts, dira-t-on? Mais en attendant, les auteurs ou propagateurs en souffrent, s'ils ne succombent au chagrin ou à la misère. Nous pourrions citer des exemples. Et quand un homme est assez audacieux ou assez habile de se procurer le nerf de la guerre, on lui jette à la tête le reproche de mercantilisme, comme si la lutte pour la vérité était une honte ! Mais pourquoi les officiels en font-ils la lutte pour l'existence en multipliant outre mesure les diplômes, c'est-à-dire souvent des peaux d'âne? Pourquoi cette accession trop facile à la plus redoutable des professions, qui tient

la vie de l'homme dans ses mains : celle de médecin? Pour la justice, il y a plusieurs instances : pourquoi n'en est-il pas de même pour la médecine? Pourquoi cette inexplicable confusion de « juge et partie »? Pourquoi le *Ite et docete*, est-il devenu le *Ite et judicate?* Pourquoi la robe professorale couvre-t-elle la toge du juge, comme le pavillon la marchandise? Du moins si le cumul de professeur et médecin profitait à la science; mais il n'en est rien, parce qu'on ne peut être à la fois dans le *sanctum sanctorum* du professeur et le sapin du praticien courant la pratique. Nous le disons avec douleur, la noble profession de médecin est descendue à l'état de métier. Voilà pourquoi on daube sur le médecin comme sur un vulgaire artisan.

Dr B.

LXXVIII

EMPLOI DU NAPHTOL COMME VERMIFUGE, PAR LE DOCTEUR DUBOIS.

(Société médicale d'Amiens, 1892.)

Une jeune fille de 16 ans vomissait constamment depuis 5 à 6 mois; rien ne pouvait expliquer ces évacuations. Le docteur Dubois pensa qu'il y avait des vers intestinaux et essaya *tous* les vermifuges sans succès : le calomel, la santonine, etc., furent successivement administrés. C'est alors que le confrère pensa au naphtol, à raison de 45 centigrammes par jour, en trois fois. La malade rendit des ascarides et des lombrics, et revint à la santé.

Nous ferons remarquer que lorsqu'on donne des vermifuges, il est bon d'y associer la strychnine ou la brucine, les rois des parasiticides. Sa forme granulaire est facile et même agréable.

Quant au naphtol, nous avons obtenu un succès complet dans un cas de vers solitaire par une cuillerée à bouche d'huile de térébenthine, émulsionnée avec un jaune d'œuf, en une prise. La question des vers intestinaux est d'autant plus importante qu'ils peuvent déterminer des symptômes rabiques ou hydrophobiques, comme le *Répertoire* en a relaté un cas.

Dr B.

LXXIX

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE DES ENFANTS PAR LE PARACRÉOSOTATE DE SOUDE, D'APRÈS LE DOCTEUR DEMME.

Paracréosotate de soude	10	centigrammes.
Teinture d'opium	XI	gouttes.
Eau-de-vie	1	gramme.
Sirop de gomme	5	id.
Eau distillée	25	id.

Par cuillerée à café de deux en deux heures.

Ce mode de désinfection doit plaire à M. le docteur Bouchard, mais nous pensons qu'il est préférable de dégager l'intestin tout d'un coup et de le calmer par la codéine, 1 granule toutes les deux heures, en granules au demi-milligramme, ou dissous dans un peu d'eau sucrée. S'il y a spasme intestinal, on y ajoutera la brucine, qui détend l'intestin, comme les courants continus d'électricité.

Dr B.

LXXX

TRAITEMENT DES GOITRES EXOPHTALMIQUES, PAR LE DOCTEUR DIEULAFOY.

Poudre d'ipéca	33	milligrammes.
Id. de feuilles de digitale	2	centigrammes.
Extrait d'opium	2 1/2	milligrammes.

Pour une pilule. En prendre 4 à 6 par 24 heures.

Réflexions. — Cette prescription peut avoir de graves inconvénients, les pilules étant insolubles *ipso facto* et pouvant ainsi s'accumuler dans le tractus intestinal. La preuve, c'est qu'il y a de la diarrhée qui persiste pendant la durée du traitement. Comme M. le professeur Peter l'a dit : « La crainte de la digitale est le commencement de la sagesse », et nous rappellerons la discussion qui a eu lieu à la Société de médecine de Paris, où des membres sont venus faire leur confession.

La digitale est, au reste, un médicament fort incertain, étant la plupart

du temps récoltée dans les jardins, où elle sert de plante d'ornement. Rarement les pharmaciens la récoltent à l'état sauvage et se contentent de la prendre chez les droguistes, qui n'y regardent pas de si près. Il faut donc prescrire la digitaline associée à la strychnine et le moins d'opium possible.

Dr B.

LXXXI

DE LA GRAVELLE ET DE SON TRAITEMENT, PAR LE DOCTEUR G. MONIN.

(*Le Monde thermal*, 15 décembre 1892.)

La gravelle est souvent pire que la pierre. On peut porter cette dernière à son insu quand elle n'offre point d'aspérités ou bien qu'elle est enchatonnée ou enkystée; il nous est arrivé plus d'une fois d'en extraire sur le cadavre d'individus qui n'en avaient pas souffert de leur vivant. Il n'en est pas toujours de même dans la gravelle, et l'histoire a enregistré les noms de graveleux célèbres, tels que l'empereur Auguste, Michel-Ange, Calvin, Montaigne, Colbert, Louvois, Leibnitz, d'Alembert, Buffon, Franklin, Désaugiers, qui ont succombé au grain de sable de Pascal, qui probablement en était également atteint. Napoléon III, de fatidique mémoire, avait ce que son chirurgien H. Thompson nommait ses orages uriques. Les crises s'étendent le long des plexus du grand sympathique : gastro-spléniques et spermatiques, par des vomissements et la rétraction douloureuse des testicules. Ces crises durent parfois des heures entières et se terminent brusquement avec la chute dans la vessie de petits calculs arrondis du volume d'un petit pois chiche. Après ma première opération de lithotritie si heureusement exécutée par M. le professeur F. Guyon, — malgré mon grand âge (75 ans), j'ai souffert de la gravelle (qui se terminait chaque fois par l'expulsion de deux ou trois petits calculs, comme les perles d'un collier de corail), suivie de près de nouveaux calculs vésicaux, lesquels ont nécessité une deuxième lithotritie. J'avais alors 82 ans, et ce ne fut que sur mes vives instances et sur ma responsabilité que M. Guyon se décida à l'opération. Sera-ce la dernière? Grâce à la dosimétrie, il n'y eût pas plus d'accidents qu'à la première.

Dans son article, M. le docteur Monin donne la prophylaxie et le traitement de la gravelle : « Vivre sobrement, éviter ou du moins atténuer le

régime azoté, faire usage de laitage, éviter les fruits verts et acides ; les légumes agissant fortement sur les voies urinaires : oseille, tomates, asperges, haricots verts et, en un mot, toutes les substances pouvant se convertir en acide oxalique ; pas de vins généreux ni de spiritueux, mais des vins légers de la Moselle et du Nivernais, le cidre, le poiré ; et comme délayants les tisanes diurétiques de genêt, d'uva ursi, etc. Tous ces moyens sont bons et je les ai expérimentés, mais insuffisants contre la diathèse urique, qui exige l'emploi des alcaloïdes défervescents : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, 2 à 3 granules de chaque dans la matinée (ensemble), et autant le soir, au coucher, avec un bol de lait froid. C'est par là que je parviens à entretenir la diurèse, qui est la santé des vieillards. *Experto crede Roberto* (*anno œtatis octogesimo septimo*).

D^r^ B.

LXXXII

CATAPLASMES NUTRITIFS.

Un des obstacles au traitement des gastrites, c'est l'estomac lui-même, qui à chaque digestion détermine des malaises tels, que les malades en sont prostrés physiquement et moralement. En vain a-t-on recours aux calmants, ceux-ci ne font que nuire, ou s'ils calment, c'est en narcotisant ou en constipant. Il faut cependant maintenir la digestion réparatrice, si on ne veut voir se reproduire l'épilogue si connu « Les membres se révoltant contre l'estomac ». Eh bien, il faut faire comme aux petits enfants, donner de la panade bien cuite avec du pain de froment, additionné de quelques grains de sel ; en continuant ce régime trois fois par jour, pendant une période de huit jours, nous avons fait disparaître les malaises chez une malade qui depuis des mois ne digérait plus et présentait une maigreur effrayante. Sous l'influence de ce cataplasme nutritif, l'estomac est revenu à son état normal, et la malade a pu reprendre son genre de vie ordinaire. Ce sont souvent les moyens les plus simples qui réussissent le mieux.

Dans une récente discussion à la Société de thérapeutique de Paris (rien de la dosimétrie) sur le traitement de la dyspepsie hyperchlorhydrique, M. le docteur Huchard trace le traitement suivant : 1° 50 grammes bicarbonate de soude et 10 grammes de craie préparée, en 30 paquets ; toutes les heures, un paquet après chaque repas, pendant 4 heures, soit 24 grammes

par jour; 2° une bouteille de Vals à 5 grammes de bicarbonate de soude; 3° tous les matins une ou 2 cuillerées de magnésie anglaise, contre la constipation; 4° pour nourriture : laitages, viandes hachées, œufs, quelques purées de légumes en petites quantités. Nous ne contesterons pas les bons effets que M. Huchard prétend avoir obtenus de ce traitement, mais nous ferons remarquer que longtemps continué, ce régime peut donner lieu à de graves inconvénients : entre autres des concrétions de magnésie, comme il en existe des exemples. Nous pensons donc que mieux vaut le cataplasme digestif mentionné plus haut. Cela n'empêche de prendre le matin le sedlitz, et même dans la journée les granules défervescents et calmants : quassine, morphine, strychnine, etc., selon les cas particuliers, gastralgiques ou autres.

D[r] B.

LXXXIII

L'AUTOPSIE DU CORPS DU BARON REINACH.

Voici quelques extraits de cet important document. La première expertise a fourni les conclusions suivantes :

« L'autopsie n'a révélé l'existence d'aucune lésion à laquelle on doive nécessairement attribuer la mort. Les organes étaient sains, à l'exception du cœur; celui-ci se trouvait dans un état qui justifie certaines réserves. Les experts énumèrent les accidents cardiaques qui peuvent entraîner la mort; ils en signalent d'autres, difficiles à reconnaître lorsque l'autopsie est faite tardivement. Le cœur du baron de Reinach était gras; la paroi du ventricule droit amincie, réduite presque à la moitié de l'épaisseur normale; les muscles étaient transformés en tissu adipeux, il pouvait donc en résulter un fonctionnement défectueux des mouvements de diastole et de systole. Dans ces conditions, un arrêt du cœur est à craindre sous forme de syncope. Il est donc légitime de dire que le baron Reinach était plus exposé au danger de mort subite que tout autre dans des conditions normales; mais nous sommes loin de pouvoir affirmer que telle a été réellement la cause de la mort du baron Reinach; celle-ci peut avoir été le résultat d'un empoisonnement. Beaucoup de poisons, en effet, tuent sans laisser sur le cadavre de traces appréciables d'autopsie. L'analyse chimique n'a révélé l'existence d'aucune substance toxique à laquelle on doive attribuer

la mort. Si on n'a pu indiquer la trace d'un poison végétal dans les viscères, ce n'est pas une une preuve absolue qu'un tel poison n'ait pu être absorbé ; il existe des alcaloïdes qui tuent à la dose de 2 et 3 milligrammes. Pour reconnaître avec précision un empoisonnement par un alcaloïde, il faudrait connaître les accidents et les phénomènes qui ont précédé la mort. En somme, des expériences faites il découle que nous ne pouvons déterminer d'une façon formelle quelle a été la cause de la mort du baron de Reinach. »

L'enquête, dont on vient de lire les principaux détails, prouve combien les alcaloïdes sont difficiles à rechercher après la mort. Le rapport dit qu'il y a des alcaloïdes qui tuent à la dose de 2 et 3 milligrammes. Si c'est une pierre jetée dans le jardin de la dosimétrie, à coup sûr elle est (la pierre) impuissante, puisque depuis vingt ans que la dosimétrie existe, aucun accident n'a été signalé.

Nous n'entendons parler que des granules qui sont vendus sous la garantie de notre nom. En effet, ces granules étant solubles presque instantanément, leur accumulation ne saurait avoir lieu, ni dans le tractus intestinal, ni dans le sang, ni dans les parenchymes. Il en serait autrement avec les pilules du Codex faites au pilulier, et par conséquent insolubles à cause de l'excipient. Nous pensons donc pouvoir dégager la méthode dosimétrique de toute présomption d'empoisonnement. Il est probable que le baron de Reinach a succombé à une syncope, au lit, d'après les lésions cardiaques signalées par l'autopsie. Et à cette occasion, nous ne saurions trop insister sur les dangers des médicaments cardiaques, notamment de la digitale, en substance, en poudre, infuse ou alcoolat. Il faut toujours, si on a recours à la digitaline, l'associer à la strychnine, afin de suppléer à la faiblesse des mouvements cardiaques. Beaucoup de morts subites, attribuées à des embolies, sont dues à des syncopes comme ça été probablement le cas chez le baron de Reinach. Sans cela, on ne l'eût pas trouvé couché dans la position qu'il prenait d'ordinaire en s'endormant.

De tout quoi, nous concluons à notre tour que de toutes les médications, c'est la dosimétrie qui représente seule, le *tuto, cito et jucunde* de Celse.

D^r^ B.

LXXXIV

LA DOSIMÉTRIE DANS LE NOUVEAU MONDE.

Voltaire a dit, en parlant de la Russie :

C'est du Nord maintenant que nous vient la lumière.

Nous pouvons en dire autant des États-Unis du Nord, par rapport à la dosimétrie. La correspondance qui suit le prouve; elle est relative à la jugulation dosimétrique de la grippe.

La dosimétrie fait ainsi comme le philosophe ancien : elle s'affirme « en marchant ». Sous peu, les retardataires ne sauront plus la rejoindre et seront condamnés à la suivre... de loin.

D^r B.

LXXXV

JUGULATION DOSIMÉTRIQUE DE LA GRIPPE.

(Note par le docteur M. Neumann, membre de la Société de thérapeutique de San-Francisco.)

(Traduction du docteur Phipson.)

Pouvons-nous juguler les maladies? Eh bien! je sais, moi, que cela peut se faire. J'ai dernièrement jugulé cinq cas de grippe dans la même famille par le seul usage des granules dosimétriques du professeur Burggraeve.

J'ai été appelé le 29 novembre dernier, à 9 heures du matin, à voir la famille L..., où j'ai trouvé quatre enfants, deux filles, de 11 et de 7 ans, et deux garçons, de 4 ans et de 2 ans, tous alités avec les symptômes caractéristiques de la grippe : température 104° (40° c.), pouls 120 chez les deux filles; température 102° (39° c.), pouls 120 chez les deux garçons. Tous les enfants se plaignaient de douleurs pénibles à la gorge et au som-

met de la poitrine, vers le point où les tubes bronchiques se bifurquent; et ils avaient une toux dure et sèche.

En examinant les gorges, je les trouvai toutes très enflammées, avec engorgement des amygdales.

J'ai ordonné un gargarisme composé de jus de citron et d'eau, parties égales, à être employé une fois par heure. J'ai laissé trois tubes de 20 granules (je porte toujours sur moi des tubes dosimétriques), savoir : un tube d'aconitine, un tube de vératrine et un tube d'arséniate de strychnine, avec les instructions qu'on prendra un granule de chaque tube, ensemble, chaque demi-heure, jusqu'à ce que la température baisse, et alors, on prendra un granule de chaque tube chaque heure. — J'ai laissé aussi cinquante granules de sulfure de calcium avec instructions à l'effet qu'on prendra deux granules toutes les demi-heures.

Le soir, à 7 heures, j'ai trouvé la température et le pouls réduits; la douleur au gosier continue toujours, mais la toux est beaucoup moins intense. J'ai ordonné que les granules soient pris toutes les heures.

Le second jour, au matin, j'ai trouvé tous les symptômes un peu augmentés en comparaison de ce qu'ils étaient quand j'ai quitté les malades le soir. J'ai ordonné qu'on continue le même traitement. — Le soir, je trouve la température et le pouls à peu près à l'état normal, et la toux et les douleurs beaucoup améliorés.

Le troisième jour, au matin, je trouve une légère augmentation des symptômes; le soir, les choses sont à peu près de même. Le même traitement est continué.

Le quatrième jour, la température du matin et du soir est normale; le pouls de même; toute douleur a disparu; mais la toux continue toujours.

Le cinquième jour, les malades sont à peu près guéris; il y a seulement une toux légère, et j'ai fait cesser tous les granules, sauf ceux de sulfure de calcium.

Le sixième jour, je trouve la mère, femme très nerveuse, enceinte de huit mois et demi, avec tous les symptômes dont les enfants avaient souffert, mais avec une toux et des douleurs plus intenses. Température 102° (39 c.), pouls 100. J'ai laissé les mêmes granules, comme pour les enfants, mais avec instructions qu'elle les prendra toutes les quinze minutes.

Le troisième jour du traitement, je la trouve levée dans sa chambre, avec température normale et pouls de même. J'ai ordonné qu'elle prenne trois granules de sulfure de calcium toutes les heures.

Le quatrième jour, toute douleur a disparu; mais une légère toux continue.

Il y a deux ans, pendant l'épidémie de gripe, j'ai traité mes malades

avec de grandes doses de salicylate de soude et d'exalgine, avec quelque succès, mais il m'a fallu deux à trois semaines pour obtenir la guérison. A présent, grâce à la dosimétrie, je peux juguler la grippe en trois à cinq jours, à l'aide seulement de quelques granules.

LXXXVI

DE LA DYSPEPSIE HYPERCHLORHYDRIQUE ET DE SON TRAITEMENT.

(Société de thérapeutique, séance du 14 décembre 1892.)

Rien ne prouve mieux la vérité de l'adage : « Hippocrate dit oui et Galien dit non. » C'est pourquoi nous reproduisons *in extenso* la discussion qui a eu lieu à la Société de thérapeutique de Paris (rien de la dosimétrie), entre M. Huchard et M. Dujardin-Beaumetz. On verra par là

Que pour mettre d'accord ces deux messieurs ensemble,
Je n'ai pas pour venir trop tardé, ce me semble.
(Regnard, *Folies amoureuses*.)

M. Huchard fait la communication suivante :

« Au commencement de l'année 1890, j'étais consulté pour un malade âgé de 47 ans, au sujet duquel je lisais, la même année, à la Société de thérapeutique, un travail sur la *pseudo-gastralgie hyperchlorhydrique*, et qui, pour la troisième fois, depuis cinq ans, éprouvait des troubles stomacaux suivants. — Il s'agissait de douleurs excessivement vives, localisées au niveau de la région épigastrique s'irradiant dans les deux hypocondres, retentissant sur le point correspondant du rachis. Il y avait en même temps une sensation de pyrosis très accentuée. Les douleurs présentaient cette particularité d'être paroxistiques ; elles survenaient très régulièrement aux mêmes heures, dans la matinée, à onze heures, c'est-à-dire trois heures après son premier repas. Elles apparaissaient de nouveau dans l'après-midi à trois heures et demie, et c'est dans cette seconde crise qu'elles prenaient leur maximum d'intensité et duraient plus longtemps, jusqu'à sept heures environ. Puis, vers onze heures du soir, elles revenaient une troisième fois, pour diminuer au bout de deux heures sans cesser complètement, car elles persistaient pendant la plus grande partie de la nuit, et le malade,

tourmenté par une faim incessante, ne parvenait à calmer ses douleurs que par l'ingestion de quelques aliments. Il y avait donc, en réalité, une crise faible le matin, une crise très forte l'après-midi, et, dans la nuit, une crise de moyenne intensité. Au moment de ces crises la violence du mal était telle, qu'elle obligeait le malade à se plier en deux, qu'elle lui arrachait des cris. Je le vis plusieurs fois à ce moment, et je constatai toujours alors que les régions épigastique et hypocondriaque étaient excessivement douloureuses à la palpation. Notre patient n'en était pas à sa première atteinte : quatre ou cinq ans auparavant, il avait déjà passé par une période semblable qui avait duré environ deux mois et demi. Il avait eu, il y a deux ans, une crise analogue, et, depuis cette époque, d'autres crises moins importantes par la durée et l'intensité. Celle à laquelle j'assistais durait depuis deux mois environ ; elle avait été promptement suivie de perte de forces et d'amaigrissement, et le facies du malade était devenu pâle et légèrement terreux. La langue était un peu blanche, un peu sèche, mais, somme toute, l'état saburral n'était pas très prononcé, et les symptômes gastriques étaient réduits à ce simple élément : la douleur. Ce malade avait été vu par plusieurs médecins de l'étranger, qui n'avaient pas nettement élucidé son cas. Ils avaient d'abord été trompés par cette fausse périodicité des crises. Or, ce fait s'explique facilement quand il s'agit de manifestations gastriques : le malade mange toujours à la même heure et cette cause périodique produit ces effets à des intervalles déterminés. On avait administré du sulfate de quinine jusqu'à la dose énorme de quatre grammes. Ce médicament n'avait pas eu d'action efficace sur la périodicité des accidents ; mais en revanche, il avait eu une influence déplorable sur l'estomac. On lui avait prescrit encore des opiacés, des calmants de toute espèce, des préparations d'antipyrine, mais avec le plus complet insuccès. — En m'appuyant alors sur les caractères cliniques de l'affection, je formulai le diagnostic de *pseudo-gastralgie hyperchlorhydrique* avec sécrétion continue de suc gastrique (maladie de Reichmann), et je prescrivis le traitement suivant : bicarbonate de soude, 60 grammes pour 60 paquets. Deux de ces paquets aux repas du matin ; deux au moment de la crise matinale ; deux autres paquets à midi ; quatre autres dans l'après-midi, au moment de la grande crise ; enfin, deux paquets au repas du soir et quatre la nuit. De plus le malade buvait par jour une bouteille d'eau de Vals, comprenant 5 grammes de bicarbonate de soude. — Il prenait donc 20 grammes de bicarbonate de soude par jour, et pour compléter l'ordonnance, j'ajoutais, comme régime alimentaire, du lait coupé avec un peu d'eau de chaux ou d'eau de Vichy, de la viande, quelques purées de légumes, etc. — Le lendemain, il eut seulement deux petites

crises; la grande crise de la journée s'était fort atténuée. Le surlendemain toute souffrance avait disparu; *c'était donc fini.* Il continua pendant deux mois la même médication *un peu atténuée* et, depuis ce temps, le malade, que j'ai revu à plusieurs reprises, n'a plus souffert de l'estomac. »

M. Huchard cite encore trois observations analogues.

M. Dujardin-Beaumetz répond :

« Je me trouve en désaccord sur différents points avec M. Huchard. Je dirai même qu'il est en désaccord avec lui-même. Ce que je vais essayer de démontrer. En effet, il cherche, d'une part, à annihiler le suc gastrique en donnant des alcalins à haute dose, et, d'autre part, il recommande la viande qui active certainement la sécrétion de ce même suc gastrique. Pour être logique jusqu'au bout, il devrait proscrire le régime carné, même dans la phase la plus grave de l'hyperchlorhydrie, celle où le malade digère son propre estomac : je veux parler de l'ulcère de l'estomac, de cet accident le plus élevé de la série, qui réclame exclusivement l'usage du lait. — Je trouve non moins étrange l'argument par lequel notre collègue relève avec insistance la présence de féculents non digérés dans l'estomac. Je n'en disconviens pas; mais je le répète, ces féculents ne doivent que traverser l'estomac, et leur présence, même prodiguée, ne fatigue pas l'organe, n'augmente pas son acidité. M. Huchard aurait pu pousser les choses plus loin et parler du soulagement que les hyperchlorhydriques éprouvent à prendre de la viande; mais ce bien-être n'est que momentané, et il est payé chèrement peu de temps après. Ils sont soulagés à la façon des alcooliques, qui tuent leur tremblement d'une façon provisoire en sacrifiant à leur fatale passion, mais qui trembleront encore davantage après. — L'important est de laisser reposer l'estomac dans la mesure du possible : le problème a été résolu expérimentalement sur des animaux auxquels on peut supprimer l'estomac et qui continuent à vivre par l'intestin. — Je crois aussi que la médication alcaline est excellente dans certains cas et selon les circonstances, sans qu'il soit nécessaire d'employer des doses énormes de bicarbonate de soude. Mais une divergence absolue existe entre nous, et le fossé est infranchissable : c'est la question de l'alimentation.

» M. Huchard donne de la viande; moi je la proscris. La viande est pour moi le plus puissant excitateur du suc gastrique et de son acidité; il faut s'efforcer de faire une digestion intestinale et ne rien demander à l'estomac; c'est ce qu'on obtient par le régime lacté et le régime végétarien. M. Huchard m'objectera que pour être logique avec moi-même, je devrais proscrire le régime carné dans la dyspepsie anachlorhydrique. Je lui répondrai que si

je repousse la viande dans la dyspepsie atonique, c'est qu'elle subit dans ce cas la putréfaction et par cela même augmente la putridité stomacale. Mais la raison dominante c'est que, qu'il s'agisse de dyspepsie hyperchlorhydrique ou de dyspepsie hypochlorhydrique, l'estomac est toujours malade, et la première chose en thérapeutique est de laisser reposer l'organe malade. C'est ce que permet le régime végétarien. Quant aux critiques qui peuvent être dirigées contre mon système végétarien, tel que je l'ai développé, je ne saurais accepter qu'il puisse dilater l'estomac; les purées que je donne de préférence peuvent amener une distension momentanée, mais non la dilatation de l'estomac, qui est un fait primitif. C'est parce que les fibres nerveuses et musculaires ont été frappées dans leur vitalité que la dilatation existe. Les gros mangeurs ont beau se remplir la panse (*sic*), ils ne la dilatent pas pour cela; lorsque l'estomac s'est contracté et a fait passer son contenu, peptonisé ou non, dans l'intestin, il ne reste plus de trace de cette distension passagère, qui est pourtant quelquefois considérable. »

M. Huchard. — Il me semble que M. Dujardin-Beaumetz vient d'encourir le même reproche qu'il m'adresse à tort, et qu'il n'est pas d'accord, non seulement avec les divers observateurs, mais aussi, et surtout, avec lui-même, car je sais qu'il prescrit le régime végétarien dans l'hypochlorhydrie; et nous venons d'apprendre de lui qu'il le prescrit encore et toujours dans l'hyperchlorhydrie. Comment se fait-il que la même indication puisse exister dans deux états absolument opposés; et le régime végétarien ne serait-il plus le premier et le dernier mot de la thérapeutique de toutes les maladies de l'estomac? On me dit que par la médication alcaline intensive, je cherche à annihiler le suc gastrique : c'est une erreur. Je veux seulement le ramener à son taux physiologique; ce qui est, selon moi, la première indication à remplir dans la maladie dont il s'agit. J'ajouterai qu'il est inexact de dire que les hyperchlorhydriques éprouvent du soulagement seulement en prenant de la viande; ils calment encore momentanément leurs souffrances en prenant un peu de lait, et surtout de l'eau albumineuse, l'expérience ayant appris que l'acide chlorhydrique est rapidement absorbé par l'albumine. Vous voulez le repos de l'organe, Monsieur Dujardin-Beaumetz? D'accord, mais il s'agit de savoir et de prouver que vous contribuez à le reposer en y introduisant des aliments qu'il est incapable de digérer, ou qu'il digère, en tout cas, plus lentement que la viande. Pour moi, je crois le contraire, en m'appuyant, non seulement sur le raisonnement, mais aussi sur les faits (et je remarque qu'on leur oppose seulement des théories et non des faits complètement observés). Je pense que le régime végétarien exclusif est une cause d'accumulation et de rétention des aliments dans l'estomac, d'où sa dilatation, une des complications les

plus graves de la maladie de Reichmann. Il faut un régime mixte de viandes hachées, d'œufs et d'un peu de purée de légume.... »

Ce que c'est de ne pas s'entendre; entre-temps le malade souffre et meurt, entre Hippocrate qui dit « oui » et Galien qui dit « non ». Nous avons parlé dans un autre article du cataplasme digestif, qui remplit la double indication de nourrir et de soulager. On peut donner la panade conjointement avec les médicaments dosimétriques : la quassine, l'arséniate de soude, la strychnine, la morphine, selon les indications. Mais ce serait de la dosimétrie! Nous n'insisterons donc pas.

D^r B.

LXXXVII

LE MÉDECIN TANT-PIS.

Boileau a dit du médecin Tant-pis :

Le rhume à son aspect se change en pleurésie.

Il en sera de même tant que la médecine manquera de base et que le médecin, comme l'a dit feu le docteur Amédée Latour, « sera un inutile naturaliste ». L'art de guérir doit reposer sur les pressions organiques, comme l'art maritime sur les pressions barométriques. Il doit donc fuir au-devant de la tempête pour n'avoir point à en supporter les violences. C'est pour cela qu'Hippocrate a écrit ses immortels *Pronostics.*

Ce qu'on nomme aujourd'hui un *rhume,* le père de la médecine le définissait : « une fluxion », des courants vers tel ou tel organe qu'on peut ramener à leur cours naturel par les *médicaments*, sans cela y aurait-il une *matière* médicale pour classer ces agents, une pharmacodynamie pour en déterminer l'action? Mais le médecin allopathe n'ose agir, parce qu'il n'a pas confiance en son art; il attend que son diagnostic soit fait, comme l'assiégeant que la place soit démantibulée. Pour affaiblir l'attaque, c'est-à-dire la maladie, il affaiblit le malade par la diète, le lit (*ad lectum ad lethum*), par les soustractions, les émollients, les rubéfiants, etc. Mais quant aux alcaloïdes défervescents, il en a peur, comme le soldat des armes à percussion. Nous pourrions citer des exemples. Croit-on que des existences princières n'auraient pu être conservées, si on avait eu recours dès le début aux alcaloïdes défervescents : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, pour soutenir les trois grands centres organiques, cerveau, cœur, reins? Croit-on qu'il

est bon de laisser le malade consumer ses propres matériaux, comme une place assiégée ses munitions? Voilà ce que nous ne saurions assez demander aux adversaires de la dosimétrie, à ceux qui doutent encore de ses effets, ou qu'un faux amour-propre retient dans les errements de l'École, ou ce que nous nommerons le « vieux jeu »?

Assez de victimes de l'allopathie! Qu'on se hâte de rentrer dans la voie tracée par Hippocrate, le vitalisme, c'est-à-dire l'opposé de l'organicisme!

D[r] B.

LXXXVIII

UNE MORT INOPPORTUNE.

Le médecin du pape Léon XIII, le docteur Ceccarelli, vient de mourir juste au moment du jubilé de son vénérable client. Est-ce pour avoir trop soigné la santé de ce dernier et trop peu la sienne? Malgré le précepte d'Hippocrate : *Medicus se curat ipse*, c'est probable. Généralement les médecins meurent par le fait de leur profession, car il y en a peu où la lutte pour l'existence soit plus âpre. Ce n'était pas cependant le cas du docteur Ceccarelli, mais il n'y a pas seulement les préoccupations matérielles; il y a également les inquiétudes morales. C'est pourquoi le médecin doit se faire une ligne de conduite pour lui-même. Si la foi sauve, le scepticisme tue. Non la foi aveugle, mais le scepticisme qui fait qu'on se croise les bras devant le danger. L'expectation « armée » tue plus de malades que l'attaque à ciel ouvert. Le cœur étant l'organe prédominant chez le médecin, c'est le cœur dont il doit entretenir la liberté d'action, car même les maladies cérébrales, chez lui, partent du centre circulatoire. C'est pourquoi nous conseillons à nos confrères la Trinité dosimétrique — quelque incroyants qu'ils puissent être, ils jugeront par ses effets, sur le cœur, le cerveau et le ventre, car — comme l'a dit Bichat, dans ses belles *Considérations sur la vie et la mort* — c'est par l'un de ces organes que l'on meurt. Voilà pourquoi la strychnine, l'aconitine, la digitaline, le soir, au coucher (3 granules de chaque), avec un bol de lait, et le matin le Sedlitz, sont une panacée de vie. *Experto crede Roberto.*

D[r] B.

LXXXIX

DE LA DYSPEPSIE MOTRICE, PAR LE DOCTEUR MAIN.

(*Bulletin général de thérapeutique,* 30 décembre 1892.)

C'est plutôt dyspepsie antimotrice qu'il faudrait dire, puisqu'il s'agit d'estomacs dilatés, ne se vidant pas complètement la digestion stomacale faite, ou plutôt étant incomplète. Selon M. le professeur Bouchard, un estomac dilaté qui, à jeun, descend au-dessous d'une ligne allant de l'ombilic au rebord des fausses côtes, est un estomac dans lequel on trouve encore du clapotage au-dessous de cette ligne. Il en est donc de l'estomac comme de la vessie, celle-ci remontant quelquefois jusqu'à l'ombilic. Le diagnostic est ainsi facile. Hippocrate avait déjà indiqué la percussion. Le gros intestin partage cette atonie et est distendu par les matières. L'auteur parle de stigmates hystériques (hémianthésie), points ovariques et mammaires, abolition du réflexe pharyngien. Évidemment il y a confusion, puisque dans l'hystérie, il y a contracture, resserrement du gros intestin. La constipation n'est pas la même, puisque dans l'hystérie il faut des antispasmodiques, notamment la belladone, l'assa-fœtida (en allopathie), tandis que la constipation des dilatés exige la strychnine. L'auteur insiste sur l'antisepsie et donne la formule suivante de M. le docteur Dujardin-Beaumetz :

Benzo-naphtol	ā̄a 10 grammes.
Hydrate de magnésie	
Bicarbonate de soude	

En trente cachets médicamenteux, à prendre 1 ou 2 à chaque repas.

Nous ferons remarquer qu'on risque ainsi de voir se former des concrétions qui exigent parfois une sorte de lithotritie fécale, comme nous en avons vu des exemples dans le service de feu le chirurgien Demarquay, à l'hospice Dubois, contre la constipation. L'auteur donne la formule suivante, toujours selon M. Dujardin-Beaumetz :

Follicules de séné passés à l'alcool et pulvérisés . .	ā̄a 6 grammes.
Soufre sublimé et lavé	
Poudre de fenouil	ā̄a 3 id.
Id. de badiane	
Crème de tartre en poudre	2 id.
Poudre de réglisse	8 id.
Sucre en poudre	25 id.

Une cuillerée à dessert dans un demi-verre d'eau, au coucher.

Il y a là de quoi faire l'affaire de l'apothicaire, mais nullement celle du malade qui souffre d'obstructions ; aussi lui faut-il un renfort d'eau minérale gazeuse, qui distend encore l'estomac.

Nous pensons que mieux vaut entretenir les garde-robes par le sel de magnésie déshydraté et la présentation régulière au lieu, le matin, avant de sortir. C'est le plus souvent par négligence qu'on est constipé.

D^r^ B.

XC

LES HÔPITAUX DE CAMPAGNE.

Depuis la visite du choléra l'an dernier, beaucoup d'administrations communales ont décidé l'érection de petits hôpitaux, pour le cas où le terrible fléau ferait sa réapparition. Le service de santé du Département de l'agriculture de Belgique, consulté à cet égard, a approuvé cette prudente initiative; et pour faciliter aux communes l'exécution de leur projet, lui a envoyé un programme d'hôpital de campagne modèle. De préférence, ces constructions devront être élevées au nord-sud ou sud-ouest de l'aggloméré, à une distance de 1,000 mètres au moins. L'hôpital doit avoir une tisanerie ou pharmacie, des chambres séparées pour les gens de service, des cabinets de bains pour chaque sexe ; les salles des malades ne pourront contenir que douze lits en moyenne. En outre, il faudra un dépôt mortuaire situé à l'extrémité du bâtiment et une petite usine à désinfection. Les bâtiments n'auront pas d'étage.

Ce sont ces dispositions qui ont été réalisées à l'hôpital civil de Gand et qui devraient servir de modèle, au lieu de ces énormes capharnaüms qu'on élève à grands frais dans les villes importantes. Mais tout ne doit pas se borner aux constructions, il faut également un programme obligeant les médecins à se tenir au courant des progrès de la science, au lieu de banales prescriptions, comme c'est le cas en général : *Repetatur mixtura*. Croirait-on que dans aucun des hôpitaux publics la dosimétrie, jusqu'ici, n'a pu pénétrer? C'est cependant un fait existant. Nous nous rappelons qu'ayant fait à l'hôpital de la Pitié, à Paris, une conférence sur notre méthode, et étant allé ensuite jeter un coup d'œil dans la pharmacie, le pharmacien en chef ne voulut pas même nous saluer. Il était de ceux dont Molière dit : « Allez, Monsieur, on voit bien que vous n'avez pas accoutumé de parler à

des visages. » C'est, en effet, des apothicaires qu'est venue la résistance à la dosimétrie. Or, les apothicaires on les craint, parce qu'ils sont journellement en contact avec les clients. Tout en émulsionnant, pilulant, ils ont certains airs d'exécuter les prescriptions : les plus compliquées, par conséquent les plus chères, soit celles qu'ils approuvent d'un geste et d'une mine approbatifs. Pour eux, il n'y a de grands médecins qu'à cette condition. Mais de simples granules, fi donc! N'a-t-il pas fallu que les Hahnemanniens créassent des pharmacies homœopathiques? Il n'en sera pas de même de la dosimétrie : le bon sens du public aidant, quelques pharmaciens osent déjà écrire sur leur devanture : *Médicaments dosimétriques du docteur Burggraeve*. Ce sera une vériable révolution dans le traitement des maladies : *Tuto, cito et jucunde*.

D^r B.

XCI

HYGIÈNE DU VIEILLARD.

Quand est-on un vieillard? On peut répondre, à cet égard, que les âges n'ont pas de limites, cela dépend des constitutions et de la manière de vivre. Le proverbe : « Si jeunesse savait! Si vieillesse pouvait! » est donc sage; seulement, de part et d'autre, il y a présomption de ce qu'on peut et de ce qu'on ne peut plus. En vain invoquera-t-on la sobriété, qui est souvent une impuissance. Voyez ce sénateur de Venise, Cornaro — un nom prédestiné — qui faillit mourir pour avoir ajouté quelques grammes à sa nourriture habituelle. Et puis, ce n'est pas tout de vieillir; il faut encore ne pas se survivre, c'est-à-dire être un décrépi pour ne pas dire un gâteux. Dans de telles conditions, le vieillard inspire la pitié, sinon le dégoût. La vieillesse se prépare dans l'âge viril, comme celui-ci dans la jeunesse, et la jeunesse dans l'enfance. Si l'existence est une chaîne dont les anneaux se tiennent, le lien une fois rompu, tous se désagrègent. Hygie est la bonne déesse qui préside à cette connexion, mais comme tout ce qui est divin, on l'écoute peu; chacun agit d'après son tempérament, c'est-à-dire contrairement à sa constitution : on se croit plus fort qu'on ne l'est dans la réalité, comme dit le proverbe, c'est-à-dire à la sagesse des nations.

L'homme a cependant des limites d'âge qu'il peut atteindre avec un bon régime. D'après la loi de Buffon, cette limite équivaut à sept fois la durée de la croissance, sept fois vingt, c'est-à-dire cent quarante ans. Mais com-

bien peu atteignent ce terme! Et puis, il y a la lutte pour l'existence, où ceux qui font queue poussent ceux qui sont en tête — comme aux théâtres. — Le vieillard doit donc se retirer de la foule à temps et se concentrer en lui-même. Si l'*otium cum dignitate* ne peut échoir à tous, c'est une raison de venir au secours de ces épaves vivantes, de la mer orageuse nommée improprement « Société », c'est-à-dire : chacun pour soi et Dieu pour tous! — Le paysan russe pour se consoler de sa misère dit : « Dieu est trop haut, et le Tzar trop loin. » — Mais, même dans des conditions de fortune brillante, le vieillard doit s'effacer pour trouver le repos en lui-même; trop heureux si sa constitution n'a pas été trop fortement ébranlée — comme dans les tremblements de terre.

C'est ici que commence l'hygiène du vieillard, but du présent article. Et d'abord restreindre le régime fait à fait que les besoins de restauration diminuent, tout en maintenant la rénovation moléculaire du corps, car — comme l'a dit Voltaire — nous sommes dans un état continuel de rénovation, et quand celle-ci cesse, c'est la décrépitude; il se fait alors une sorte de pétrification qui empêche la distribution de la sève, comme dans le monde végétal. Un savant chimiste a trouvé dans des cœurs de vieillards plus de substances calcaires que dans des cœurs de jeunes gens. Il en est de même de tous les tissus, qui deviennent rigides et incapables de fonctionner. Comment arrêter cette calcification? Comme pour les végétaux, cela dépend du régime; par conséquent, s'en tenir aux délayants, aux soupes, aux panades, car la vieillesse est une sorte de retour vers l'enfance. On a dit que le vin est le lait du vieillard; nous préférons le lait véritable quand il est pur de toute falsification ou infection. Depuis que nous sommes devenu un vieillard, nous prenons matin et soir un bol de lait froid; pour le rendre plus digeste, nous y ajoutons trois granules de strychnine, trois granules d'aconitine et trois granules de digitaline, c'est-à-dire la *Trinité dosimétrique*. — *Omne trinum perfectum,* disaient les anciens, par une sorte de superstition pour le chiffre trois. — Le fait est qu'à trois on fera moins de sottises qu'à deux. La vieillesse est toute dans la diurèse, c'est-à-dire empêcher les principes protéiniformes, tant chimiques qu'organiques, de s'amasser dans le sang ou de se former sur place dans les urines mêmes. C'est pour cela qu'indépendamment du sel de sedlitz, pris régulièrement le matin, il faut prendre les alcaloïdes prénommés le soir, au coucher. Il peut en résulter des mictions plus fréquentes, mais du moins complètes. — Un grand nombre de vieillards succombent par suite de troubles urinaires. — *Experto crede Roberto.*

D[r] B.

XCII

TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR TORDEUS.

Faut-il s'étonner qu'il y ait tant d'enfants dyspeptiques, avec les formules suivantes :

Calomel	1 centigramme.
Sucre	q. s.

F. T. xv à prendre une poudre toutes les deux heures.

Acide chlorhydrique dilué	III-V gouttes.
Pepsine	50 centigrammes.
Eau distillée	50 grammes.
Sirop de cannelle	10 id.

M. Une cuillerée à dessert avant ou après chaque tetée ou les repas.

Cela rappelle l'acide lactique de M. Hayem, dans la diarrhée verte.

Créosote	II-IV gouttes.
Eau distillée	35 grammes.
Sirop d'althea	15 id.

Une cuillerée à café toutes les deux heures.

Bicarbonate de soude	25 centigrammes.
Eau distillée	50 grammes.
Sirop de fleur d'oranger	q. s.

Par cuillerées à dessert toutes les deux heures.

Poudre de rhubarbe	30 centigrammes.
Sucre blanc	q. s.

M. en x poudres. Trois à quatre par jour.

Teinture de cascarille	x gouttes.
Eau distillée	50 grammes.
Sirop de cachou	10 »

Une cuillerée à entremets toutes les deux heures.

Extrait de quinquina	0.25 centigrammes.
Eau distillée	50 grammes.
Sirop d'oranges	10 »

Par cuillerés à entremets toutes les deux heures.

Réflexions. — La diarrhée des enfants nouveau-nés dépend d'un mauvais régime. Il faut donc ou changer de nourrice, ou recourir au biberon,

comme on le fait généralement en Angleterre, en y ajoutant un peu d'eau de chaux en cas d'aigreurs. Pour les enfants plus âgés, on a recours au Sedlitz un quart ou une demi-cuillerée à café dans la boisson. S'il y a des coliques, on broie un ou deux granules de codéine dans un peu d'eau sucrée, à donner par petites cuillerées à café. Une légère infusion de café, à travers une couche d'ouate bien pure est également utile comme boisson.

D^r B.

XCIII

CORRESPONDANCE.

Monsieur et honoré Professeur,

Depuis plus de trois ans, je suis atteint d'une maladie nerveuse, qui se traduit par des tremblements par tout le corps, mais principalement dans les bras, et qui a jusqu'ici résisté à tous les remèdes de la médecine ordinaire. C'est donc avec la plus grande confiance que je viens m'adresser à vous pour obtenir la guérison de cette maladie. Je ne doute pas que vous n'apportiez un soulagement à mon état désespéré, après la lecture que je viens de faire du dernier numéro de votre journal traitant de la médecine dosimétrique.

Voici la description de la maladie et ses symptômes : J'éprouve en écrivant des tremblements nerveux qui me mettent souvent dans l'impossibilité d'écrire et qui rendent mon écriture illisible, comme vous pouvez en juger. Ces tremblements nerveux assiègent toutes les parties du corps, mais principalement les bras, les mains et les doigts. Ils ont commencé par être presque insensibles, ont augmenté graduellement et aujourd'hui ils sont tellement accentués qu'à de certains moments il m'est impossible de donner une signature. Moins sensibles le matin et le soir que dans la journée, ces tremblements augmentent rapidement avec la température. Ainsi, en hiver ils sont moins accentués qu'en été. Ils augmentent aussi lorsque je suis dans une salle où la température est très élevée. Les mains deviennent alors un peu brûlantes ; j'éprouve un léger picotement dans les doigts, qui perdent de leur souplesse. Il m'est impossible d'écrire lentement et longtemps. La plume va par saccades, et je ne puis former une lettre. Quand j'ai écrit pendant un quart d'heure, l'avant-bras me fait mal, les doigts se crispant, la plume me tombe quelquefois des mains, et je suis forcé de m'arrêter d'écrire. J'ai remarqué aussi, depuis un an environ, qu'après avoir uriné, je rejetais quelques gouttes d'une substance ressemblant à du sperme

très liquide. Cela a lieu à des intervalles de deux ou trois mois, durant deux ou trois jours, et seulement quand le corps est fatigué par une longue marche ou s'il y a longtemps qu'il n'a pas reçu de nourriture. J'ai remarqué également, il y a deux mois environ, que je rejetais avec mes excréments des vers blancs d'une longueur de 2 à 3 centimètres. Depuis plusieurs jours, cependant, je n'en vois plus.

Comme traitement, j'ai pris du bromure de potassium, de l'iodure de potassium, du valérianate d'ammoniaque ; je n'ai ressenti aucune amélioration. L'année dernière, pendant plusieurs mois, j'ai fait de l'hydrothérapie. C'est encore ce dernier traitement qui m'a le mieux réussi. Il a amené une légère amélioration. Je pensais que le séjour à la campagne pendant deux mois amènerait ma guérison, déjà commencée par le traitement hydrothérapique. Mais il n'en fut rien. Dès que je fus rentré à Lyon, les tremblements recommencèrent comme au premier jour du traitement. Je n'ai jamais fait de maladie. Je suis d'une constitution robuste, d'un tempérament nerveux et sanguin. Je digère bien, je repose bien, et j'ai beaucoup d'appétit. Je suis maître répétiteur au Lycée de ... et je me prépare à subir les examens de la licence ès sciences mathématiques. Mais ces tremblements nerveux, qui ne me permettent pas de pouvoir écrire, arrêtent mon ardeur au travail.

Vous voyez donc, Monsieur et honoré Professeur, que je suis dans une situation particulièrement désespérante, et que mon avenir est entre vos mains. Je ne me livre à aucun excès, je ne bois aucune liqueur forte. Depuis trois ans que cela dure, j'ai perdu beaucoup de temps et dépensé beaucoup d'argent, et pas la moindre amélioration. Il est probable que si j'avais déjà eu recours à vous, je serais guéri, mais c'est seulement depuis hier que j'ai lu le dernier numéro de votre journal.

Je vous prierai donc, Monsieur et honoré Professeur, de me répondre le plus tôt possible et de me dire combien je vous dois pour vos honoraires.

Dans l'attente de cette réponse, qui, je l'espère, me rassurera complètement, recevez les remerciements anticipés de votre obligé,

GOURDON, AUGUSTE,
Répétiteur au Lycée de ...

8 octobre 1883.

Nous insérons cette lettre, parce qu'elle fait voir combien l'allopathie est empirique. C'est ce qui faisait dire au docteur Double à propos d'un spécifique sur lequel on le consultait : « Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'il guérit encore. » On peut en dire tout autant du bromure et de l'iodure de potassium. Malheureusement on s'en sert jusqu'à ce qu'il n'est plus possible de remédier aux désordres qu'ils ont déterminés.

Nous avons conseillé au malade l'hypophosphite de strychnine et le

camphre monobromé, 3 grammes de chaque, matin et soir. Notre but est de calmer l'hyperesthésie nerveuse et d'empêcher ainsi les tremblements musculaires. Nous avons interdit le tabac et les spiritueux.

D^r B.

XCIV

MORT DU DOCTEUR OULMONT.

Nous ne pouvons laisser passer ce mort sans en dire un mot. Le docteur Oulmont était presque un dosimétriste, puisqu'il s'est servi de l'hyosciamine à doses fractionnées et à intervalles rapprochés pour calmer les spasmes. Il est vrai qu'il n'a jamais dit où il avait pris le médicament et la manière de l'employer. Nous lui conservons un bon souvenir pour la manière bienveillante dont il nous a reçu quand nous faisions nos visites aux médecins de Paris, leur donnant ainsi une marque de déférence dont plusieurs ne nous ont point tenu compte. Il y a chez certains membres de la Faculté un regain de cette morgue dont Molière a fait ressortir le ridicule. Avec lui, tous les Diafoirus, les Purgons, les Thomès, les Défonandrès n'ont pas disparu, et ce n'est pas sans danger qu'on cherche à introduire en médecine cette simplicité qui seule peut en faire une science sérieuse aux yeux des gens du monde, c'est-à-dire qui pensent que la médecine ne doit pas être une science occulte et qui avant de croire veulent comprendre. — Boileau a dit :

Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots pour le dire arrivent aisément.

Or, c'est ce qui n'existe point en médecine scolastique, qui veut avant tout la profondeur, comme les prêtres d'Isis. Tout ce qui est simple, limpide, facilement saisissable par l'esprit, n'est pas pour elle de la science. C'est même le reproche qui a été fait à la dosimétrie en pleine académie ; et ce qui fait que pour faire percer une idée nouvelle, on a besoin de s'adresser au public qui n'entend rien aux subtilités de la science pure.

Le docteur Oulmont était un esprit ouvert au progrès; mais appartenant à la Faculté, il ne pouvait ne pas faire à la dosimétrie la guerre du silence. Nous ne dirons pas qu'il y a eu de sa part mauvaise foi, mais esprit de corps. C'est ainsi que Guy Patin repoussait toute innovation en

médecine, parce qu'avant tout il faut être de l'avis des anciens. Molière fait dire au docteur Diafoirus : « Mais ce que j'estime le plus dans mon fils Thomas, c'est sa résistance à la circulation du sang et autres découvertes de même farine. » Il y a encore, de nos jours, de ces médecins qui ont des yeux pour ne point voir et des oreilles pour ne point entendre. Les Guy Patin n'y peuvent rien, car la médecine, comme toutes les sciences positives, progresse sur une route où rien ne saurait plus l'arrêter, et dont la dosimétrie sera la dernière étape et le point d'arrivée.

Dr B.

XCV

UNE STATISTIQUE PEU ENCOURAGEANTE.

Nous lisons dans le *Journal d'hygiène* du docteur Pietra Santa, numéro du 24 avril 1884, l'article suivant :

« Pendant la discussion du projet de règlement sur l'organisation de l'assistance à domicile, M. le docteur Royer a présenté quelques réflexions sur les trois grandes divisions qui existent dans l'organisation des bureaux de bienfaisance : le service médical, le service pharmaceutique et le service de secours.

» Il semblerait que le principal soin de l'Administration de l'assistance publique dût être d'assurer aux indigents un service médical sérieux ; il est clair qu'avant de donner à un malade du pain, de la viande, il faut d'abord le guérir. Eh bien ! il n'en est rien. L'objectif de l'Administration a toujours été d'économiser le plus possible sur le service médical, pour avoir de plus fortes sommes à distribuer en secours. Pour s'en convaincre, il suffira de compulser les comptes rendus annuels des bureaux de bienfaisance. On y verra que les frais du service médical et pharmaceutique réunis forment à peine le quinzième de la dépense totale. Voici maintenant quelques chiffres très instructifs sur le travail accompli actuellement par les médecins du bureau de bienfaisance. Prenons, par exemple, le dix-neuvième arrondissement, qui n'est pas le plus chargé de Paris en population indigente, et qui pourra vous fournir une moyenne. Dans cet arrondissement il y a 12 médecins, recevant ensemble une indemnité annuelle de 22,000 francs. Le nombre des lettres délivrées par la mairie, c'est-à-dire de malades soignés à domicile, a été, pendant l'année 1883, de 7,400. Or, la statistique prouve

que le nombre des visites effectuées pour chaque malade est d'au moins deux; total, en nombre rond, 15,000 visites, au moins. Il faut ajouter à cela les consultations hebdomadaires faites dans les maisons de secours par chaque médecin; à chaque consultation se présentent 60 malades en moyenne, ce qui fait 36,000 malades, soit, en moyenne, 50,000 consultations ou visites faites en un an par 12 médecins, pour la somme de 22,000 francs, c'est-à-dire un peu moins de 45 centimes (!) par visite ou consultation. »

Réflexions. — Comme nous l'avons déjà dit, il n'y a à cette situation déplorable qu'un *seul remède :* c'est la suppression du monopole universitaire, afin de remplacer la quantité des médecins par la qualité. Alors ils pourront se prévaloir de la loi de l'offre et de la demande. Que dans sa pratique privée le médecin se montre généreux, c'est son droit et sa récompense; mais aux administrations dites de bienfaisance, il ne doit rien. Nous ne voulons nullement supprimer l'Enseignement officiel, mais nous ne voulons pas que les professeurs de l'École soient juges et parties et fassent annuellement des médecins au delà des besoins réels du service public et particulier. Nous avons fait pour la Belgique un calcul effrayant : d'après le nombre annuel d'étudiants en médecine des quatre universités, il y aura dans quatre ans quatre mille médecins de plus! Comment veut-on qu'ils vivent, si ce n'est en faisant des malades ou les laissant traîner? De là, la résistance à la dosimétrie qui proclame le principe de la jugulation des maladies au début. Une autre réforme nécessaire, c'est la fusion des hospices civils et des bureaux de bienfaisance. Au lieu de médecins salariés, l'administration centrale devrait remettre à chaque malade indigent des cartes de visite d'une valeur de fr. 1.50, avec lesquelles il lui serait loisible d'aller chez tel médecin qu'il voudrait. Celui-ci signerait la carte qui lui servirait de mandat. Craindrait-on qu'il en abuse? Ce serait indigne de le supposer. Que les médecins s'entendent donc pour le *Delenda Carthago*, c'est-à-dire la suppression du monopole universitaire. Qu'ils demandent un jury de Haute-Cour pour la collation des diplômes professionnels, et que ce jury soit nommé par le suffrage universel du corps médical. Voilà le nœud gordien qu'il ne s'agit pas de défaire, mais de couper.

D^r^ B.

XCVI

LES ACADÉMIES ET L'INSTITUT LIBRE DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

Le mot *Académie* vient d'Académus, un personnage des premiers temps de la Grèce, qui fit don à la ville d'Athènes d'un jardin où l'on venait se livrer à l'étude. Platon y enseigna la philosophie et Pythagore s'y promenait sous d'épais ombrages entouré d'un nombreux cortège d'auditeurs ; de là le nom de « péripatéticiens ». Les académies doivent donc veiller à l'entretien du feu sacré; elles ne prennent aucune décision doctrinale pouvant entraver le progrès, car ce qui est douteux aujourd'hui, peut ne plus l'être demain. Elles doivent donc examiner impartialement toute découverte. Ont-elles toujours rempli leur mandat? On n'oserait l'affirmer. Ainsi, pour nous en tenir à l'époque actuelle, l'Académie de médecine de Paris a mis au ban de la science la dosimétrie, ce qui n'empêche celle-ci de faire le tour du monde, d'où elle reviendra s'asseoir un jour sur les gradins du docte aréopage, sans qu'il soit nécessaire d'y jeter le Coq. Le mot *Institut* indique seulement ce qui existe de fait, sans aucun privilège. C'est donc un être purement moral : la représentation d'une idée ou d'une doctrine, à laquelle un groupe d'hommes se sont ralliés en attendant qu'elle se soit universalisée. C'est ainsi que nous avons fondé l'*Institut libre de médecine dosimétrique*, qui est partout et nulle part, c'est-à-dire que c'est une communion entre médecins dosimètres de tous pays. Tous ont donc le droit de publier leurs observations ou leurs mémoires dans le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire*. C'est dire que tous y sont égaux devant leur conviction; nulle formalité d'admission, que le simple engagement moral de contribuer au progrès de la doctrine nouvelle. Nous disons « une doctrine nouvelle », bien que la dosimétrie ne change rien aux lois de la médecine, qui sont celles de la nature; c'est-à-dire qu'elles sont immuables. Mais, comme dans toute loi, il dépend de l'interprétation, voilà pourquoi tant de systèmes différents se sont introduits en médecine. Il suffit de mentionner les systèmes de Brown et de Broussais, qui sont l'antipode l'un de l'autre : l'allopathie et l'homœopathie, c'est-à-dire le pavé

de l'ours et le mythe de la fable. La dosimétrie est venue en dernier lieu, non pour mettre d'accord Hippocrate et Galien, mais pour mettre l'art de guérir en possession des armes nouvelles que lui ont forgé la chimie pharmaceutique; c'est comme à la guerre, où la stratégie s'est modifiée par les armes de précision. Espérons qu'il en sera des maladies comme des guerres, c'est-à-dire qu'elles deviendront de plus en plus rares. Petit à petit les préventions s'effacent et on se rend à l'évidence des faits, car c'est par les faits seuls que la dosimétrie a tenu à s'introduire dans le domaine médical. Elle a dit : « Avant de vous prononcer, examinez, étudiez, expérimentez franchement et loyalement. » C'est ce que la médecine officielle n'a pas voulu faire. De là l'embarras dans lequel elle se trouve en ce moment. Contredire, elle ne l'oserait; elle doit donc se résigner

A garder de Conrard le silence prudent.

Mais un jour viendra où il faudra qu'elle parle, ses élèves lui en feront une loi, car il ne sera pas possible de leur cacher toujours la vérité. Elle le fera avec certaines réserves, certaines réticences, même en contestant à la méthode nouvelle son initiative; mais qu'importe? La révolution sera faite et on oubliera de part et d'autre des vivacités de parole ou de plume. S'il le faut, nous, médecins dosimètres, nous donnerons l'exemple en tendant franchement la main à nos adversaires, qui n'ont point été nos ennemis.

D^{r} B.

XCVII

CORRESPONDANCE.

Villers-Cotterets, 15 juin 1883.

Monsieur et illustre Maître,

Le 2 juin dernier, j'ai répondu à votre lettre du 19 mai en l'approuvant sans restriction et en y relatant deux faits heureux à l'appui de la médecine dosimétrique.

Je m'en réfère donc à cette lettre, qui a dû sans aucun doute vous parvenir.

Permettez-moi, Monsieur et honoré Professeur, de vous demander un avis que vous aimez tant à donner.

J'ai mon fils, élève à l'École Monge, boulevard Malesherbe, 145, âgé de quatorze ans et demi. Sa santé paraît bonne, il n'est jamais malade, l'appétit est bien conservé; mais il est pâle, quoique assez bon teint, les yeux cernés, sans éclat, il est mou et lymphatique. C'est cet état lymphatique et anémique que je voudrais modifier. Il prend l'hiver de l'huile de foie de morue et l'été du vin de gentiane.

Que pensez-vous qu'il serait bon de lui donner pour le réveiller et faire disparaître cette mollesse? Est-ce de la strychnine? Est-ce du quassia amara? Sont-ce des ferrugineux? etc. Je serais bien satisfait d'avoir ici votre avis toujours si lumineux et toujours si juste, et permettez-moi d'en recevoir à l'avance mes sincères remerciements.

Veuillez agréer, Monsieur et cher Maître, l'assurance de mon entier dévouement.

A. Barry.

RÉPONSE.

Gand, 24 juin 1883.

Mon cher Confrère,

Je vous remercie de vos encouragements. La lutte que je soutiens dans l'intérêt de tous n'est pas toujours bien comprise. J'ai donc dû faire un appel au jugement des membres de l'Institut libre de médecine dosimétrique. Les résultats de cette enquête prouvent que j'ai été bien inspiré. J'ai maintenant un dossier que je puis opposer à mes détracteurs. Quant à votre jeune homme, il faut le soumettre à l'usage des hypophosphites de strychnine, de soude et de chaux : trois granules des premiers et six des seconds par jour. Il est à l'âge où les systèmes nerveux, musculaires et osseux se développent.

Je suis tout à votre disposition.

Dr B.

XCVIII

LA CIVILISATION ET LA PHTISIE PULMONAIRE.

Nous extrayons l'article qui suit d'une chronique de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, un des journaux de médecine, en France, les mieux renseignés.

« Une question qui agite les journaux de New-York, c'est la disparition de la race indienne. Au siècle dernier, son grand ennemi fut la variole; aujourd'hui, c'est la phtisie pulmonaire. Le docteur Mathews, en dépouillant le recensement de 1880, a trouvé les proportions suivantes dans les décès causés par cette maladie dans les différentes races des États-Unis du Nord : Européens, 17.74 pour 1000; nègres, 17.28; Indiens, 23.6. Il y a longtemps qu'on a fait la même remarque ailleurs; la phtisie a été une des causes de la disparition des Tasmaniens. Dans sa thèse inaugurale, soutenue à la Faculté de Paris en 1875, M. Brunet rapporte un fait caractéristique : un planteur de Tahiti occupa, pendant plusieurs années, des émigrés chinois : l'état sanitaire fut excellent, le chiffre des décès peu élevé, la phtisie moins fréquente que parmi les Européens et les naturels mêmes de l'île. Ces ouvriers furent remplacés par des Canaques : l'alimentation était la même, le travail un peu moins dur; cependant dix-huit mois ne s'étaient pas écoulés que les deux tiers d'entre eux avaient succombé à la tuberculose. Une recherche rapide permettrait de réunir en nombre considérable des faits analogues; on en est arrivé à cette conception d'un mysticisme lugubre : le contact des Européens est mortel pour les races inférieures. Il n'est même pas nécessaire de recourir aux procédés employés aux derniers siècles envers les Peaux-Rouges et au commencement du nôtre pour les Tasmaniens; les sauvages ou leurs descendants immédiats ne prennent de la civilisation que les tares organiques; on ne peut songer ni à la transformation, ni à l'adaptation. L'apparition du premier navire portant des blancs présage pour un avenir peu éloigné la disparition de leur race. Ces idées sont à peu près celles du révérend Mathews : les conditions dans lesquelles il s'est trouvé en rapport avec les Indiens leur donne une sérieuse autorité; il les a vus dans les districts du Far-West, où ils ont gardé les mœurs de leurs ancêtres; dans d'autres États, où ils ont cessé depuis longtemps de faire une classe à part, où la couleur seule de la peau les distingue : commerçants, ouvriers, agriculteurs, ils vivent comme les autres citoyens de l'Union; beaucoup sont aisés, pourtant il existe une égalité complète pour la phtisie. L'auteur a exercé la médecine dans la vallée d'Owen, en Californie : le pays est salubre, riche en gibier; ni les conditions mésologiques, ni l'alimentation ne laissent à désirer, et cependant il y a des tuberculeux en grand nombre; on en trouve beaucoup aujourd'hui dans les vallées du Missouri supérieur et de Yellowstone. M. Mathews n'en avait presque pas rencontré pendant son premier séjour dans ces contrées; appelé ailleurs par son service, il ne revit les arborigènes qu'après plusieurs années, et fut surpris du nombre considérable de phtisiques qu'il eut à traiter. Le gibier avait diminué; les Indiens, riches

autrefois, ne vivaient plus qu'à l'aide de secours distribués par les agences. Au temps de leur prospérité, ils s'adressaient aux sorciers lorsqu'ils étaient malades; plus tard, comme ils ne pouvaient plus les payer, ils eurent recours aux Européens. Les observations faites par l'auteur sont d'accord avec la statistique; elles établissent que la phtisie suit dans son développement une progression croissante. Ni les conditions hygiéniques, ni les soins ne peuvent la modifier. Il faut dire que ces chiffres ont une précision plus apparente que réelle. « Dans l'administration du Bureau indien de Washington, dit-il, j'ai parcouru quelques-uns des rapports de médecins de l'agence, à partir du commencement de l'année fiscale 1874-75, en allant jusqu'à la fin de 1879-80; ils sont trop souvent imparfaits; pour quelques-uns, il est évident qu'aucun décès n'est mentionné en dehors de ceux que les médecins ont vus dans leur pratique, souvent très limitée; on trouve des lacunes de plusieurs mois correspondant à l'espace écoulé entre le départ d'un médecin et l'arrivée de son successeur. » Il est fâcheux qu'il n'entre pas dans la politique du département de l'intérieur de fournir plus régulièrement aux Indiens des gradués universitaires qui les soignent et mettent au jour la statistique. Il serait intéressant de savoir à quoi tient la prédisposition dans le travail auquel nous avons fait allusion. M. Brunet accorde peu d'importance à l'ethnologie; les Canaques sont de grands enfants, qui ne prennent aucune précaution; le développement de l'affection spécifique *est précédée d'une période d'affaiblissement général* consécutif à une hygiène défectueuse et aux écarts de régime. M. Mathews ne va pas jusque-là. « Quel élément néfaste la civilisation a-t-elle apporté aux Indiens? Pourquoi n'agit-elle pas d'une façon plus funeste sur le nègre africain soumis depuis moins de temps à son influence et placé dans des conditions plus défavorables? Des recherches récentes ont démontré que la race rouge n'est pas une race qui s'éteint; si elle tend à disparaître au point de vue ethnologique, au point de vue biologique, elle s'étend. Est-ce parce que les agences distribuent les rations avec trop de parcimonie? Mais la maladie est fréquente dans les populations dont on a le plus grand soin; elle est très fréquente chez les Indiens de New-York, cultivateurs libres, riches la plupart. Aux frontières, on porte tout un passif au changement de régime. J'ai entendu dire que le pain dur avait tué plus d'indigènes que les balles. Le général Harney disait, en plaisantant, que pour résoudre au meilleur marché possible la question des Indiens, il suffisait de les transporter tous à New-York, et de les loger à l'hôtel de la Cinquième avenue. J'ai eu l'occasion d'observer un campement de 2,000 âmes environ, qui avait toujours été salubre : un hiver, les buffles abandonnèrent la contrée, les gens durent se nourrir de salaisons fournies par le gouver-

nement; presque tous furent pris du scorbut et soixante-dix moururent. La farine et le jambon furent sans doute pour quelque chose dans ce résultat; mais dans les agences, où l'on distribue libéralement la viande fraîche, le chiffre des morts par phtisie est élevé, si j'en juge par le rapport du commissionnaire indien. Le même fait s'applique aux habitants de race rouge des États de New-York et du Michigan, dont le régime est aussi varié que celui de leurs voisins; le champ est donc libre à toutes les théories. Un autre médecin de New-York, Thomas S. Mays, ayant examiné le travail de son confrère et parcouru une partie des documents dont il s'est servi, est arrivé à des conclusions différentes. Le passage de la vie sauvage à la vie civilisée est funeste; les changements d'habitudes et surtout d'alimentation dépriment, mais la prédisposition disparaît dès la seconde génération. Pour le démontrer, l'auteur divise en trois groupes les hommes de race rouge : 1° ceux qui étaient soumis avant 1863 et dont les descendants n'ont pas connu la vie des forêts; 2° ceux qui ont été soumis de 1863 à 1880; 3° enfin ceux qui le sont depuis 1880. La vie de ceux du troisième groupe est encore primitive, presque sauvage. Les Primas sont cultivateurs, végétariens, vivent dans des maisons. Les Papayos sont catholiques, industrieux, aimables; leur forme de gouvernement ressemble à celle des Mexicains. On dit que l'on trouve dans l'Iowa les plus beaux types d'hommes et de femmes que l'on puisse imaginer; mais ces gens vivent dans les huttes de leurs ancêtres, cuisent leur nourriture sur le sol; un trou percé dans la toiture assure la ventilation et le passage de la fumée, chez tous le chiffre de la mortalité est élevé. Il est regrettable que les comptes rendus statistiques des commissionnaires ne renferment pas de données médicales sur les Cheraka, les Charlow, les Chakasow, les Crecaks, les Séminales, arrivés au plus haut degré de civilisation atteint jusqu'ici par cette race; elles démontreraient probablement que la consomption n'atteint pas l'Indien dans son état originel; son entrée dans la civilisation augmente ses prédispositions à la maladie, mais ces prédispositions diminuent par un contact prolongé. Les lois de l'adaptation sont les mêmes pour lui que pour les autres races; il n'occupe point la situation exceptionnelle que lui accorde le docteur Mathews. Les principales causes de l'affaiblissement des Indiens tiennent à un changement d'habitudes : la vie libre au grand air qui augmente l'activité des poumons, comme celle-ci, tout le corps, est changée brusquement en une vie sédentaire, dans laquelle il peut sans difficulté donner satisfaction à tous ses besoins; il tombe dans une paresse léthargique qui aboutit à la consomption. Plus tard, une réaction se fait : l'Indien s'accoutume à son nouvel état, se remet de l'abattement du début, et s'élève moralement et physiquement. Il est faux de dire

que ces gens prennent les vices des blancs sans acquérir leurs vertus. Si nous en étions encore à l'époque où il était de mode de lancer à chaque instant des épigrammes aux médecins, on les accuserait de tous les maux dont souffrent les arborigènes de l'Amérique du Nord. Lorsqu'ils étaient soignés par leurs sorciers, ils se portaient bien et vivaient plus vieux que nous. On les traite à l'européenne, ils meurent comme des mouches. Le fait est que les pratiques indigènes avaient parfois une énergie singulière. Chaque peuple à son procédé favori, ses agents thérapeutiques applicables à tous les cas : pour l'Arabe, ce sont des ventouses et des scarifications; pour le Chinois, les moxas; pour les Indiens, c'est le serpent. Il est curieux de rencontrer jusque sur les bords du Pacifique le respect craintif des ophidiens : le serpent connaît les secrets de la terre; il rapporte des secrets magiques des cavernes où il vit; les mythographes ont discuté son importance dans les traditions religieuses; on le retrouve dans presque toutes. Satan prit sa figure pour tromper Ève, la curieuse. Des serpents étaient enroulés autour du bâton d'Asclépias. Aristophane le met en scène dans la veillée nautique de l'esclave Carion. Le docteur W.-H. Corbusier a vu chez des Apaches un sorcier indigène appliquer un traitement systématique dont un crotal apprivoisé était le principal agent. Un vieillard se plaignant d'une violente douleur à la tête vint réclamer ses secours : il fit enrouler le serpent autour du front et de la nuque, et siffla d'une façon particulière; de temps en temps, le reptile agitait violemment ses anneaux. Le sifflement, le chant, les contorsions furent reprises pour d'autres patients; puis on passa à des exercices moins périlleux et aussi salutaires : l'aspersion de la poitrine et du ventre, à l'aide d'une poudre magique d'origine végétale. »

Réflexions. — Nous avons la suggestion thérapeutique : quels sont les plus forts, des sorciers ou des hypnotiseurs? En ce qui concerne la tuberculose pulmonaire, c'est un produit de la cilivisation, comme l'ivraie dans un champ où l'on fait la culture intensive, sans alterner.

La vie sauvage a cela de favorable, qu'à chaque instant elle change la résidence, ou plutôt qu'elle n'en a pas. L'Indien qui vit de la chasse change à chaque instant son domicile; les peuples pasteurs se déplacent avec leurs troupeaux quand les pâturages sont consommés. L'homme civilisé est par cela même confiné : son milieu se restreint et devient par cela même malsain. Sa nourriture s'éloigne du régime naturel. Ses besoins augmentent à mesure que ses ressources se restreignent, et le *struggle for life* se fait sentir d'autant plus impérieusement que la civilisation — ce grand énervant — augmente; puis viennent les iniquités sociales : la

misère au bas, le luxe au haut. Faut-il s'étonner que de tant de sources d'affaiblissement naisse la misère physiologique? Mais à quoi servirait-il de récriminer? Le socialisme ne corrigera pas l'égoïsme social. « Chacun pour soi, Dieu pour tous. » Seulement, comme disent les Russes : « Dieu est trop haut, et le Tzar trop loin. » La phtisie pulmonaire est-elle contagieuse? Nous ne le pensons pas; seulement comme elle est due à une cause générale, il n'est pas étonnant qu'elle se reproduise non seulement dans la famille, mais dans des populations entières. Pour le reste, c'est le *Post hoc, ergo propter hoc.*

D^r B.

XCIX

CORRESPONDANCE.

Meulebeke, le 20 novembre 1889.

Monsieur le Professeur et très honoré Confrère,

Lisant l'ouvrage de Merchie concernant les fractures des membres, je vois que cet auteur donne le bandage amidonné *ouaté* comme une modification à l'appareil amidonné de Seutin. Il y est dit que cette modification a été préparée et mise en pratique par Merchie dès l'année 1845. C'est donner à entendre que ce chirurgien est l'innovateur de ce procédé. Je crois cependant savoir que l'honneur de cette invention revient à M. le professeur émérite Burggraeve, et je serais très charmé si celui-ci voulait m'éclairer à ce sujet. Je me propose d'éditer prochainement une brochure traitant des différents systèmes de déligation du membre supérieur, et je compte de donner à chacun ce qui lui revient.

Agréez, monsieur le Professeur et très honoré Confrère, mes salutations les plus distinguées.

V. PLETTINCK-BAUCHAU.

Réflexions. — Personnellement, nous tenons peu à ce qu'on nomme « la priorité »; il se peut qu'une même idée ait germé dans deux cerveaux. L'idée appartient à l'humanité, dont elle est la représentation. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que l'idée des appareils ouatés m'est venue sans le secours de personne. Le docteur Merchie est mort, laissons en paix ses cendres.

D^r B.

C

CORRESPONDANCE.

Détroit, Michigan, le 16 janvier 1893.

Monsieur le docteur Burggraeve,

Il y a quelque temps, un de mes amis, Anglais d'origine, me recommanda le Sedlitz Chanteaud, m'indiquant un pharmacien ici où je pouvais le trouver ; je m'en suis procuré une bouteille et, à ma grande surprise, j'ai vu dans la brochure qui l'accompagne que vous êtes l'auteur du médicament, j'en suis à ma seconde bouteille et je m'en trouve si bien que je me suis décidé à vous écrire pour avoir un mot d'explication sur votre méthode dosimétrique.

Je vous ai connu dans le temps et j'ai pris de votre sel, car je suis Gantois, mon père était architecte-constructeur en face de la station, vous vous rappellerez peut-être du nom (De Man); notre médecin de famille était M. De Neeff, que j'ai été voir il y a quatre ans à ma première visite au pays natal. J'ai quitté en 1870, immédiatement après la mort de mon père; j'ai beaucoup voyagé durant les premières années dans tous les États de l'Amérique septentrionale; mais depuis les dernières quinze années, j'habite à Détroit, au Michigan, où, avec mon frère, nous faisons de la menuiserie dans une usine à vapeur.

J'ai une constitution sanguine, je puis dire assez bonne pour mes 52 ans, et à part un engorgement dans le foie, probablement contracté dans mes voyages au Texas et à la Louisiane, je n'ai pas à ma plaindre d'autres dérangements physiques.

Dans les dernières dix années, j'ai consulté plusieurs médecins ici pour un dérangement dont voici les symptômes : Selles irrégulières, le plus souvent constipé; maux de tête assez fréquents, quelquefois accompagnés d'une pression dans la nuque vers la partie la plus supérieure de la colonne vertébrale; j'ai eu à des époques assez espacées des crises de douleur violentes dans le creux de l'estomac passant comme à travers le corps à un point juste entre les omoplates, ces douleurs se manifestant très soudainement et disparaissant de même, la durée de ces douleurs variant d'un

quart d'heure à une heure et après qu'elles ont disparu, je me trouve généralement aussi bien que j'étais avant l'attaque ; cependant ces douleurs sont très violentes. Ces crises se manifestent une ou deux fois par an, cependant dans quelques cas, heureusement assez rares, ces crises se sont prolongées à tel point que j'ai été obligé de me mettre au lit, et une espèce de fièvre s'en est suivie; j'ai un teint basané avec des taches d'un brun aunâtre sur le front.

Les médecins ici me disent que ces crises sont causées par des granulations dans le fiel, qui en passant par le petit conduit du foie à l'intestion, produisent ces douleurs. Pour ma part, je n'ai pas de doute que mes dérangements sont causés par une action imparfaite de l'estomac, mais principalement par une mauvaise sécrétion du foie. Je n'ai plus eu de crise depuis plus d'un an, mais je suis toujours en traitement pour un certain malaise qui m'est resté entre les omoplates depuis ma dernière crise, qui était plus violente que les précédentes ; c'est dans le but de faire disparaître ce malaise que j'ai commencé à prendre le sedlitz ; je n'en ai rien dit à mon médecin, mais il me semble que cela me fait du bien ; cela prendra probablement longtemps pour me débarrasser entièrement de mon mal. Depuis plus de dix ans, je ne bois que de l'eau ; je la prends chaude et sucrée à mes repas et froide et non sucrée en dehors ; je ne prends pas de liqueurs et de bières, et très peu de vin, mon appétit est généralement bon, je mène une vie très régulière, surtout depuis que je suis marié, il y a quatre ans de cela. Je suis toujours très occupé, et ma besogne me donne assez d'exercice corporel.

Pouvez-vous me conseiller un traitement et un régime à suivre qui pourraient me guérir de mes dérangements de foie et d'estomac ; dans une de vos brochures, vous parlez de caféine, de strychnine et quassine avec de l'hyosciamine, ce sont des médicaments très violents que l'on ne peut pas employer sans prescription et est-il prudent de les employer sans la direction d'un médecin ? Si vous pouvez me prescrire quelque chose qui me conviendrait, veuillez, je vous prie, me donner la recette ou formule que je puisse faire préparer ici.

Votre tout dévoué,
ALPHONSE DE MAN.

Prescription. — J'ai recommandé l'usage de l'huile d'olive, trois cuillerées par jour, et aux repas : quassine, arséniate de soude, trois granules de chaque contre les crises hépatiques, l'hyosciamine et la strychnine.

Dr B.

CI

DIARRHÉE ATONIQUE, PAR LE DOCTEUR ADOLPHE ROUSSEAU.

F. R., âgé de 6 mois 1/2, nous est amené le 16 octobre 1892.

Le début de la maladie remonte à 2 mois. Le premier symptôme fut la diarrhée, puis, au bout de 15 jours, survinrent des vomissements. *Il y avait toujours un train de fièvre*, me dit la mère. Les vomissements s'arrêtèrent, sous la seule influence de l'eau de Saint-Galmier (donc, ils se seraient arrêtés d'eux-mêmes), avec laquelle on coupait, selon l'ordonnance d'un confrère, le lait du biberon. La diarrhée persista. L'ordonnance ne varia pas.

L'enfant, très fort auparavant, est maigre; il a la figure vieillote, si caractéristique; le ventre est ballonné; le pouls est faible, très faible. Il ne demande pas à quitter le lit ou sa petite voiture; il gémit faiblement. Les selles se répètent de 6 à 8 fois par 24 heures, liquides, fétides et vertes. Il n'y a pas lieu d'incriminer la dentition.

L'acide lactique modifie la couleur des selles, mais non leur quantité, ni leur fréquence.

J'ordonne :

1° Matin, midi et soir, 1 granule de brucine et 1 granule d'arséniate de fer;

2° Une large couche de collodion élastique sur le ventre;

3° Frictions, matin et soir, avec flanelle imbibée de

Alcoolat de lavande	)
Eau-de-vie camphrée	} āā
Baume de Fioraventi	)

4° Couper le lait bouilli, avec eau de Vichy-Saint-Yorre, au 1/3.

En 10 jours, l'enfant n'avait plus que deux selles peu liquides, normales de couleur, sinon un peu bilieuses, parfois; le facies n'était plus celui du *petit vieux;* l'anémie avait perdu du terrain; le ventre était un peu souple; la gaieté faisait signe, et le petit malade voulait qu'on le prît sur les bras.

J'ordonnai de continuer seulement brucine et arséniate de fer, et cela, aux mêmes doses, encore pendant trente jours.

Aujourd'hui, la guérison est parfaite. L'enfant, superbe, fait la joie de ses parents.

Ce cas n'est pas isolé. J'ai eu, en octobre 1892, quinze bébés, presque abandonnés, à soigner, et tous ont guéri, excepté un qui fut emporté par le *miserere*.

Les honneurs du traitement reviennent à la brucine surtout, et à l'arséniate de fer. L'arsenic, que l'on accuse de maltraiter le foie, a respecté le foie de mes petits malades.

L'irritation locale, provoquée par le liquide intestinal devenu plus riche en sels, exagère la défécation. Le spasme du sphincter alternant avec le relâchement explique la quantité des selles. On conçoit, dès lors, le *modus agendi* de la brucine — et l'action moins directe de l'arséniate de fer qui enrichit le sang.

Dans les cas légers, nous nous passons toujours des comparses (collodion, etc.) du traitement; nous ne nous adressons qu'à la brucine et à l'arséniate de fer.

Le succès de l'arséniate prouve, cliniquement, que le salicylate n'est pas indispensable, qu'il ne s'agit pas de désinfecter, mais de *tonifier*. Devenu fort, aidé d'un sang riche, le système nerveux repousse l'auto-intoxication.

La conclusion est toute en faveur du vitalisme, du burggraevisme.

CII

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'UROBILINURIE, PAR LE PROFESSEUR G. HAYEM.

(Société des hôpitaux, séance du 22 juillet 1887.)

Nous donnons ici un extrait de ce remarquable travail; comme d'habitude, nous y ajouterons nos remarques.

Énumération des maladies dans lesquelles on constate l'urobilinurie.

« 1° *Maladies aiguës*. — Les plus importantes sont le rhumatisme, la goutte aiguë, la pneumonie, plus rarement la pleurésie, l'embarras gas-

trique, les angines intenses et en particulier l'angine diphtéritique — les maladies infectieuses fébriles — telles que la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives — donnent rarement lieu à ce symptôme — il faut en excepter la fièvre intermittente, où l'on trouve en général de l'urobilinurie après chaque accès. L'urobilinurie des maladies aiguës est habituellement passagère ; elle est sans rapport avec l'intensité de la fièvre ; parfois elle est plus prononcée au moment où se produisent des sueurs intenses, mais cette particularité est peut-être attribuable à la condensation plus grande de l'urine. En général, elle existe sans ictère et sans pigments biliaires dans le sang. On sait cependant que la pneumonie fait assez souvent exception à cette règle, en s'accompagnant d'ictère dit hémaphéique.

» 2° *Maladies du cœur.* — L'urobilinurie accompagne d'une manière qui m'a paru constante les accès d'asystolie. Elle est simple ou associée à un ictère plus ou moins prononcé.

» 3° *Intoxication.* — En tête viennent se ranger le saturnisme et particulièrement les coliques de plomb, l'empoisonnement par le phosphore. Il convient de citer ensuite l'alcoolisme dans ses formes aiguës ou chroniques.

» 4° *Maladies du foie.* — Toutes les maladies du foie et surtout les diverses variétés de cirrhose.

» 5° *Maladies de l'encéphale.* — J'ai rencontré fréquemment l'urobilinurie chez les hémiplégiques, que la cause de la paralysie fût une hémorragie cérébrale ou un ramollissement.

» 6° *Maladies chroniques diverses.* — Dans toutes ces maladies, on peut observer un certain degré d'urobilinurie, soit d'une manière durable, soit plus souvent d'une manière irrégulièrement intermittente. Parmi ces maladies, je citerai la tuberculose, la dyspepsie, la diarrhée chronique et particulièrement celle des pays chauds, l'anémie dite pernicieuse progressive, la leucocythémie. »

Remarques. — On sait que l'urobilinurie dépend de la destruction dans la rate des globules rouges du sang devenus impropres à l'oxydation, comme des scories éteintes, et dont la matière colorante ou hématique transportée au foie sert à la reconstruction des nouvelles hématies (du moins c'est la théorie la plus probable). Cette matière colorante, qui sert également à colorer la bile et l'urine, quand elle est en excès est éliminée par les reins. La conséquence pratique de ce travail physiologique, c'est qu'il faut stimuler les grands émonctoires par la quassine, l'arséniate de soude au moment des repas ; la strychnine, la digitaline, l'aconitine pen-

dant le repos de la nuit. C'est là-dessus que nous avons fondé notre système de longévité. En le suivant régulièrement on se met à l'abri de la fièvre. Les maladies locales deviennent alors de purs accidents (la pleurésie par exemple), auxquels il sera facile de parer. Le champ de la médecine se restreindra en se simplifiant. C'est l'expectation..., armée ou non, qui a fait tout le mal. Il va sans dire que l'emploi journalier du sulfate de magnésie déshydraté (Sedlitz) est une garantie de santé.

D[r] B.

CIII

CORRESPONDANCE.

Tournai, le 6 février 1893.

Monsieur le Docteur,

Permettez-moi, Monsieur le Docteur, d'avoir encore secours à votre aimable obligeance. Je me suis si bien trouvé de votre médecine dosimétrique que j'ose toujours vous demander vos excellents conseils.

Voici ce qui en est :

Mon fils (un enfant assez fort) qui a 5 ans, menace (d'après le docteur) de faire *la coqueluche*. Il tousse *continuellement* depuis 5 jours, NUIT ET JOUR, et il n'y a rien qui peut l'arrêter.

Le matin il tousse assez gras et lâche des biles, et pendant la journée c'est plutôt une toux sèche qui va presque jusqu'à la quinte. Ses yeux sont un peu gonflés (ce que j'attribue à la toux) et son nez coule toujours. Il n'a pas de fièvre, excepté un peu le soir.

Que faut-il faire, Monsieur le Docteur, pour *arrêter* cette toux continue? Je suis bien sûr qu'avec vos médicaments, vous pourrez enrayer et juguler immédiatement la marche du mal.

Auriez-vous la complaisance de me répondre immédiatement, Monsieur le Docteur, car nous sommes fort inquiet de cet état.

Veuillez recevoir, Monsieur, tous nos meilleurs remerciements et l'expression de notre plus profonde gratitude.

Votre bien dévoué,
J. VANDER VORST.

Réflexions. — La coqueluche est une affection paroxistique qui réclame l'emploi des médicaments névrosthéniques : brucine, hydro-ferro-cyanate de quinine, aconitine, digitaline, selon les indications, et le sulfure de calcium comme antiparasitaire.

D^r B.

CIV

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR LA CIRCULATION PLACENTAIRE, PAR LE DOCTEUR RECHACHON.

(Correspondance de la *Gazette hebdomadaire*, 29 juillet 1887.)

Dans une séance de la Société de biologie, en date du 5 mai 1887, M. le professeur Mathias Duval (de Strasbourg) a fait une communication sur la circulation placentaire ; quoique ce sujet soit suffisamment exploré, nous reproduisons ici la lettre suivante :

« Les nouvelles expériences de M. le professeur Mathias Duval ont rendu plus évidente encore la disposition lacunaire et l'absence d'endothélium des dernières ramifications vasculaires ou placenta maternel. Le sang y est comme à l'état d'épanchement interstitiel, sous parois propres, et c'est dans cette nappe sanguine que baignent directement les villosités du placenta fœtal. Ces vaisseaux, du reste, sont représentés par des vaisseaux axiles, soutenus par une trame conjonctive à revêtement épithélial, de telle sorte qu'il n'y a aucune communication directe entre les deux circulations placentaires : maternelle et fœtale. Je dispose d'un bel exemple clinique, qui prouve l'indépendance absolue de ces deux systèmes circulatoires, exemple qui appartient à la pratique de mon distingué prédécesseur, feu le docteur Proust, et qui m'a été confirmé bien souvent depuis par la malade elle-même.

» En 1860, Mme B..., multipare, enceinte dans son 7e mois, contracta une variole confluente qui se compliqua de symptômes ataxiques graves et mit en danger les jours de la malade. Les médecins appelés attendaient chaque jour la mort du fœtus et son expulsion prématurée. Il n'en fut rien : la malade guérit et accoucha à terme d'une grosse fille pesant 5 kilog. 500 grammes, qui ne portait sur elle la trace d'aucune cicatrice de variole et qui — bien mieux — fut vaccinée dix mois après et prit six boutons aux deux bras. »

Avant d'aller plus loin, nous devons faire remarquer qu'il existe des cas contraires, c'est-à-dire d'enfants ayant contracté la variole dans le sein maternel et en portant des cicatrices. L'avortement dans ce cas est généralement la règle. Nous insisterons également sur la nécessité d'instituer chez la femme enceinte prise de variole, un traitement par les alcaloïdes défervescents, sinon pour faire avorter la fièvre variolique, du moins pour en diminuer l'intensité et en préserver ainsi l'enfant qu'elle porte dans son sein.

« Cette observation prouve jusqu'à l'évidence l'indépendance complète des deux systèmes circulatoires, maternel et fœtal ; mais elle a incidemment — il me semble — un autre intérêt qu'elle tire des découvertes récentes sur les propriétés des virus-vaccins et de l'idée qu'on s'est faite de l'immunité qu'ils procurent. Pour quelques-uns de ces virus, on serait aujourd'hui disposé à croire que l'immunité conférée est due, non plus à l'action propre des éléments virulents, mais bien à une matière vaccinale coexistante, distincte, soluble, qui, injectée en même temps qu'eux, les gagnerait de vitesse et rendrait ainsi les organes impropres à la culture. Je ne sais ce qu'il adviendra de cette hypothèse, qui rappelle un peu trop la neutralisation chimique d'une base par son acide, mais il me semble difficile de l'admettre pour la variole, car, dans notre cas, pendant que les éléments figurés varioliques restaient à la porte du placenta, rien n'eût empêché cette matière vaccinale — facilement dialysable — si elle eût existé, de la franchir et d'aller conférer l'immunité au fœtus ; or, on a vu qu'il n'en a rien été. Il semble donc que l'immunité ne s'acquiert pas en dehors de l'agent virulent, qu'elle est fonction de sa présence et que c'est par une action *in situ* qu'il la confère : *où n'arriverait pas le microbe, n'arriverait pas l'immunité.* Je ne parle que pour la variole, car pour le sang de rate, par exemple, M. Chauveau qui, chez des brebis algériennes pleines, naturellement réfractaires à cette maladie, est arrivé à renforcer l'immunité de leurs fœtus par des injections virulentes réitérées, pense que ce renforcement doit être expliqué par le passage intra-placentaire d'un matière vaccinale. Mais encore pourrait-on apposer au bas de cette explication un *ne varietur* absolu. »

Que savons-nous des liquides reproducteurs en général, tant physiologiques que pathologiques? Absolument rien. Ainsi nous ne savons pas comment agit le sperme sur l'ovule, sinon que c'est une imprégnation. Spallanzani croyait aux spermatozaires, comme nous aux microbes, c'est-à-dire qu'en dehors d'eux il n'y a pas reproduction. Il en est de même des virus « ceci tue cela ». Ainsi le virus vénérien produit la stérilité, et jusqu'à un certain point préserve des infections subséquentes. De même le

virus vaccinal préserve (toujours éventuellement) de la variole. Comme le virus rabique animal préserve l'homme de la rage contractée par morsure, ce qui ne le garantit pas de la rage spontanée. Mystère que les investigations des savants ne font qu'approfondir. Le mieux est de s'en tenir aux faits. Quelquefois c'est le hasard, quelquefois le génie qui les met en évidence. Sous ce dernier rapport Jenner et Pasteur se donnent la main.

« Cette indépendance des deux placentas maternel et fœtal n'exclut pas, évidemment, la possibililé des échanges entre eux ; c'est ainsi que les liquides, les substances salines, les gaz en dissolution dans le plasma sanguin maternel, traversent facilement le placenta. Il en est de même des substances médicamenteuses, tels que l'iodure de potassium (Porak), l'hydrate de chloral (Kubassow), qui le franchissent avec une rapidité proportionnelle à leur coefficient de dissolubilité. Les substances protéiques solubles du sang maternel en font autant, sans que je puisse dire s'il y a là aussi un simple phénomène osmotique ou une intervention plus active des cellules épithéliales des villosités qui absorberaient d'abord ces substances, se les assimileraient par un mode comparable à l'action des villosités intestinales et les déverseraient ensuite dans la circulation fœtale. »

La nature n'a qu'un plan qu'elle modifie à l'infini pour l'approprier aux différents être vivants. Ainsi la plante plonge ses villosités dans le sol pour y pomper les matériaux servant à la confection de la sève. Il en est de même du fœtus qui, par des villosités placentaires, puise dans le placenta utérin les matériaux de sa nutrition. Être d'abord entièrement indépendant de la mère, il a son sang, ses vaisseaux, un cœur dont le rythme diffère de celui de la mère, comme deux montres juxta-posées. (Voir notre *Histologie* ou *Histoire de l'anatomie*.)

« Quant aux éléments figurés du sang, soit qu'ils y préexistent normalement comme les corpuscules lymphatiques et les hématies, ou qu'ils n'y soient qu'adventives, comme les bacilles et les microcoques des maladies infectieuses, nous croyons que d'une manière générale les villosités placentaires résistent à leur pénétration. Que si on oppose à cette manière de voir les avortements très fréquents dans ces maladies, avec l'intention d'en rendre responsable l'infection microbienne du fœtus, nous répondrons que cette infection doit être rarement incriminée et que les avortements ont le plus souvent pour cause des circonstances complexes et moins spécifiques, telles que l'hyperthermie et l'asphyxie placentaire. Ce n'est pas que nous niions la possibilité de la pénétration intra-placentaire des germes infectieux; en fait, nous savons qu'il y a des exemples très nets de communication, de la mère au fœtus, de la variole (Charcot, Chantreuil), des maladies éruptives

en général (Gauthier, Legendre), de la fièvre typhoïde (Neuhaus, Chantemesse et Vidal), que MM. Straus et Chamberland ont prouvé que le *bacillus anthracis* passait à travers le placenta ; mais, en somme, ces exemples sont assez rares ; ils sont si rares qu'on n'a pas encore constaté la présence du bacille-virgule dans le sang du fœtus, ni dans l'animal (docteur Rietsch) ; que Davaine jusqu'à sa mort et Ballenger jusqu'en 1876, malgré des milliers d'expériences, avaient nié la possibilité du passage intra-placentaire du susdit bacille, et que si ce passage est, à la rigueur, reconnu possible pour la rage, M. Pasteur en parlait encore, il y a trois ans, comme d'une transmission prétendue (Acad. des sciences, 1884), et qu'on ne l'a pas encore constaté — que nous sachions — à son laboratoire. Et à ce propos, n'y aurait-il pas là un moyen de vérifier si réellement il existe aussi pour la rage une matière vaccinale soluble? En inoculant des chiennes pleines avec des moelles rabiques, s'il y a ou peu de chances de faire passer l'agent figuré de la rage à travers le placenta, il y en a beaucoup pour que la matière vaccinale hypothétique y possède en même temps l'immunité. A-t-on constaté cette immunité chez des petits qui survivent à ces expériences dans la parturition? Auquel cas l'existence de la matière vaccinale serait, il me semble, à peu près démontrée. A cette objection, il est vrai, on peut répondre, avec une certaine apparence de raison, que la matière vaccinale est peut-être transformée et destituée de ses propriétés par le passage intra-villeux, de même que les peptones du tube digestif se distendraient pour repasser à l'état d'albumine en traversant la paroi intestinale. Mais pour valable que soit cette réponse, elle n'apporte aucun éclaircissement dans le débat. »

On voit bien là l'orgueil du savant, de vouloir tout expliquer en se donnant le change à lui-même et en se payant de mots. Qu'ont de commun les microbes, les venins, êtres vivants, avec les peptones, produits purement chimiques, de la chimie vivante si on veut, mais soumis aux lois de la chimie générale, car que se soit à travers la paroi intestinale ou ailleurs qu'ils repassent, ils n'en redeviennent pas moins à l'état d'albumine. C'est ainsi que la chose se passe dans la digestion.

« Quoi qu'il en soit, les villosités placentaires ne doivent pas être considérées, à notre avis, comme de simples membranes organiques, telles que les parois capillaires qui se laissent facilement traverser par les corpuscules migrateurs du sang. Nous les supposons douées d'une vie propre, comparable aux villosités intestinales et aux radicelles des plantes, capables de choisir entre les éléments du plasma sanguin ceux qui conviennent à la nutrition du fœtus et de se défendre contre ceux qui ne conviennent pas. Cette défense, il est vrai, n'est pas absolue ; elle a ses limites comme la

résistance de tout élément vital et doit varier selon les espèces, selon les individus et selon aussi la nature de tels ou tels microbes ; et quand elle succombe, il y aurait peut-être lieu de rechercher si cela ne tient à quelques causes accidentelles, par exemple à la destruction préalable des cellules épithéliales de quelques villosités placentaires. On aurait ainsi quelque chose de comparable à la pénétration du *bacillus anthracis* par le tube digestif, pénétration qui ne se fait avec des fourrages arrosés de cultures charbonneuses que lorsqu'on y mêle des objets piquants, qui déchirent d'abord l'épithélium. Ce rôle des villosités placentaires dans les maladies infectieuses concorde bien avec les données anatomiques et physiologiques que les expériences de M. le professeur Mathias Duval viennent de mettre en lumière, mieux encore qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent. »

S'il en était comme le dit l'auteur de la lettre, pour que les microbes pénètrent dans le sang, il faudrait la destruction préalable de l'épithélium ; or, c'est ce qui n'a pas toujours lieu, de même que le virus syphilitique a besoin d'être inoculé. Disons plutôt que nous ne savons rien des microbes, sinon qu'ils sont l'indice de la vitalité du liquide infectieux ou fécondant. Ces infiniment petits sont les parasites des cellules organiques, et comme tels ont leur leur lieu d'élection : qui dans les hématies, qui dans les cellules nerveuses, qui dans les tissus musculaires; mais avant que des désordres fonctionnels se soient produits, il y a la réaction vitale ou la fièvre. N'est-ce pas l'histoire du choléra, où les bacilles ne s'observent qu'après coup? Au lieu de raisonner sur les microbes, cherchons les moyens de les détruire. Si Jenner s'était jeté dans ces discussions scolastiques, il n'eût pas eu l'honneur de sa découverte. Que Davaine nous ait révélé l'existence de ces infiniment petits, rien de mieux, mais encore faut-il savoir s'ils sont cause ou effet.

Avant de connaître les microbes de la fièvre intermittente, on guérissait cette dernière par les fébrifuges : arsenic, quinquina. En sommes-nous plus avancés? Oui, puisque nous avons la quinine. Pourquoi alors cette résistance à la dosimétrie, qui n'a fait que généraliser l'emploi des alcaloïdes?

Dr B.

CV

CORRESPONDANCE.

Londres, S. W., 6 février 1893.

Cher Professeur,

Je viens de recevoir ce lundi soir encore une lettre du docteur Roberts, de Harrogate, à qui vous aviez dernièrement bien voulu donner de vos bons conseils. Il s'agit cette fois de deux nouveaux cas, dont il me prie de demander votre avis quant au traitement :

« Un de mes malades, m'écrit-il, me demanda aujourd'hui *si je connaissais le docteur Burggraeve*, et si je voulais lui écrire, pour ses bons conseils à l'égard du traitement. Je ne demande pas mieux; et je vous adresse le cas, et en même temps un second cas, celui d'un enfant qui vient de naître :

» 1er *cas :* J. R., 73 ans. Cœur intermittent et graisseux. A beaucoup de douleur pendant la miction et après; la douleur est moindre à présent, mais il est obligé d'uriner toutes les 15 ou 20 minutes. Il est plus mal le soir et pendant la nuit. Il y a occasionnellement du sang dans l'urine, quelquefois en grande quantité, et d'autres fois pas du tout, mais toujours du pus. Il n'y a aucune évidence de maladie de rein, ni de calcul. Pas de symptômes de fièvre. Appétit bon. Évacuations régulières. »

Voilà pour premier cas, celui du Monsieur qui a demandé si le docteur Roberts connaissait le docteur Burggraeve. Voici maintenant le second cas :

« Enfant né avec *spina bifida.* Agé d'une semaine aujourd'hui samedi 4 février. C'est dans la région des lobes (*lombar region*) et un ou deux procès de l'épine (*spinal processes*) manquent. Sac large et mince, pas de peau dessus. »

Je suis vraiment fâché, mon cher Professeur, de vous donner si souvent de la peine en demandant des consultations, mais que voulez-vous que je fasse? Les médecins demandent *votre* avis — aucun médecin de Londres ne leur suffit — et voici dans le premier cas un *malade* qui exige que son médecin vous écrive!

Votre tout dévoué,

P.-L. Phipson.

RÉPONSE.

Gand, 7 février 1893.

Mon cher docteur Phipson,

C'est moi au contraire qui vous remercie des peines que vous vous donnez pour la propagation de ma doctrine.

Recommandez pour le premier cas, la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline. Il faut rendre au cœur son ressort, car tous les symptômes sont dus à une égalité de pression sur la colonne sanguine.

Quant au *spina bifida* lombaire, on pourrait tenter une autoplastie, en attendant l'application complète des lamelles vertébrales.

Dr B.

CVI

LA MÉDICATION DOSIMÉTRIQUE, PAR JOHN M. SHALLER, M.-D., PROFESSEUR DE PHYSIOLOGIE ET D'HISTOLOGIE AU COLLÈGE DE MÉDECINE ET CHIRURGIE DE CINCINNATI, ETC.

(Mémoire lu à l'Académie de médecine, 17 octobre 1892.)

Depuis longtemps j'ai connu les inconvénients et les dangers résultant de la pratique d'écrire des prescriptions, cependant j'ai hésité de prendre sur moi la tâche onéreuse de livrer les médicaments moi-même jusqu'à ce que j'aurais appris une nouvelle méthode simple et efficace. Le fait suivant a fait cesser mon hésitation : c'était un cas d'influenza dans une femme adulte, dont la température était 105° (40,56 c.) et le pouls 120, plein, avec une peau chaude et sèche. J'ai prescrit l'antifébrine, un drachme à diviser en huit poudres, dont on donnerait une toutes les trois heures jusqu'à amélioration manifeste. Après qu'on avait pris la seconde dose, on m'appela subitement, et j'ai trouvé la malade dans un état de grande anxiété, se plaignant de douleur grave au cœur; la peau cyanosée et couverte de transpiration froide, et le pouls très faible.

La malade m'a dit que la seconde poudre qu'on lui avait donnée était

deux fois de la grandeur de la première, et cette remarque m'a déterminé à faire peser les autres six qui restaient. Figurez-vous ma surprise quand j'ai vu qu'elles pesaient 39 grains, ce qui donna 21 grains pour les deux premières poudres, et comme la seconde apparemment était deux fois aussi grande que la première, elle a dû peser 14 grains ! L'erreur était sérieuse, mais heureusement la femme a pu être sauvée.

Mais de pareils faits ne peuvent être tolérés. Combien de telles erreurs probablement fatales, ne sont jamais découvertes! Pour prévenir de tels accidents il n'y a qu'un moyen efficace, c'est de donner nos médicaments nous-mêmes (*to dispense our own remedies*).

Vers cette même époque, j'ai reçu quelques échantillons de granules dosimétriques que j'ai bien vite essayés. C'était un cas de *choléra infantum* dans un enfant de 8 mois qui avait eu trente selles aqueuses, incolores, dans les 24 heures, avec de fréquents vomissements et qui pleurait constamment. C'était avec un sentiment d'hésitation et en pensant que, peut-être, je perdais un temps précieux dans ce cas si sérieux, que j'ai donné des granules d'arséniate de cuivre d'un millième de grain, un granule tous les quarts d'heure. Après quelques doses, cependant, le vomissement cessa, les selles devenaient moins fréquentes, et au bout de quelques jours l'enfant était guéri.

Ce résultat était si satisfaisant que j'ai envoyé chercher de la littérature dosimétrique, et commander une provision de granules.

Qu'est-ce que la dosimétrie? C'est une méthode de thérapeutique dont le trait principal consiste à administrer les principes actifs des plantes et d'autres médicaments en forme de granules en petites doses fréquemment renouvelées, selon quelques règles simples énoncées par l'auteur de la méthode. Les granules contiennent un poids précis de substance active dont la composition est invariable et les effets toujours les mêmes. Le docteur Adolphe Burggraeve, pendant plusieurs années chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand (Belgique), est l'auteur de cette méthode. Après avoir prescrit les formes habituelles de médicaments pendant plus de quarante années, il a conçu l'idée d'employer les principes actifs des plantes et d'autres médicaments, en forme de granules qui, selon l'activité du médicament, contiennent respectivement 1/134, 1/67 et 1/6 d'un grain anglais (1/2 milligramme, 1 milligramme et 10 milligrammes). — Dans chaque maladie, il distingue deux périodes : la période dynamique qui ne présente que de troubles fonctionnels, et la période organique qui est accompagnée de changements de tissus. C'est dans la première période que le médecin doit employer les moyens les plus actifs possibles pour juguler la maladie, ou la faire avorter. La loi fondamentale promulguée par le vénérable auteur est que la médecine dosimétrique repose essentiellement sur son pouvoir de juguler ces fièvres qui caractérisent le commencement des maladies aiguës.

En règle générale, les médecins ne sont pas prêts à croire que les fièvres peuvent être avortées, et disent qu'elles doivent suivre leurs cours. Tous les praticiens ont eu des malades qui présentaient des symptômes bien déclarés de fièvre typhoïde, chez lesquels, cependant, la fièvre n'a duré que deux semaines, ou même moins. Dans de tels cas on croit qu'il doit y avoir eu erreur de diagnostic. Il n'y a guère que 10 ou 15 ans que, lorsque des cas de *phtisis pulmonalis* furent guéris, on croyait aussi qu'il devait y avoir eu erreur de diagnostic. Nos idées changent, elles continueront à changer, et beaucoup de théories qui nous sont chères et qui forment aujourd'hui la base fondamentale de notre noble profession, seront réduites en poussière pour être replacées par d'autres, et ainsi de suite.

Dans toutes les maladies aiguës dès que la fièvre fait son apparition, on donne les « alcaloïdes défervescents », aconitine, digitaline et vératrine, soit ensemble, soit séparément, toutes les demi-heures ou toutes les heures. La fièvre existe, cela suffit; qu'elle se termine dans une maladie quelconque, un temps précieux est gagné en traitant cette fièvre primitive de bonne heure, avant que des signes positifs nous permettent de faire un diagnostic positif. La congestion qui précède toujours l'inflammation peut être réduite, et la maladie qui menace peut être en conséquence avortée. Pouvez-vous concevoir une maladie aiguë ayant développé quelque part une inflammation locale, sans qu'il y ait eu une congestion primitive? Pourquoi alors attendre pour l'inflammation qui donne les signes positifs pour un diagnostic positif? Combattez cette congestion primitive avec les remèdes qui tireront le sang des parties congestionnées et l'amèneront aux vaisseaux capillaires de la peau et des membranes muqueuses, augmentant toutes les sécrétions, et prévenant ainsi un grand surcroît de température. Il peut être nécessaire de maintenir ce traitement pendant plusieurs heures; mais, en persévérant, ramenant continuellement le sang de l'organe ou du tissu menacé, on peut, dans la plupart des cas, si l'on commence assez tôt, soulager la congestion, prévenir l'inflammation, et faire avorter une maladie. Dans les maladies paludéennes (*malarial diseases*) un refroidissement congestif peut être avorté par l'injection hypodermique de 1/50 de grain d'atropine, en ramenant le sang de l'organe menacé à la peau. Il n'y a aucune doute que nous pouvons faire avorter les maladies aiguës inflammatoires par les mêmes moyens.

Un autre trait de cette méthode est celui du « traitement dominant ». Ne perdez jamais de vue la cause et les tendances d'une maladie. Si une maladie est produite par des microbes avec une tendance vers la septicémie, saturez le sang de quelque antiseptique, tel que le sulfure de calcium; donnez-le au commencement et pendant le cours de la maladie. Dans la diphtérie, où il y a tendance à la paralysie aussi bien qu'à la septicémie, la strychnine et le sulfure de calcium doivent être donnés jusqu'à ce que le danger ait disparu. Dans la bronchite capillaire, où la maladie se termine si

fréquemment par la paralysie des muscles respirateurs, la strychnine doit être donnée depuis le commencement, et pendant tout le cours de la maladie, l'objet étant de prévenir la paralysie et de ne pas attendre jusqu'à ce qu'elle apparaisse, car alors il peut être trop tard pour que le remède puisse agir. Dans la fièvre typhoïde, le sulfophénate de zinc doit être donné continuellement durant le cours de la maladie, l'aconitine en granule de 1/134 grain (un 1/2 milligramme toutes les demi-heures, pendant quelques heures, puis elle peut être donnée chaque heure pendant plusieurs jours sans effets nuisibles. Aux enfants de quelques mois, j'ai donné des doses fractionnées d'aconitine et d'hyosciamine toujours avec de bons résultats, quoique, je confesse, la première fois je le fis non sans éprouver une certaine crainte.

Depuis j'ai gagné de la confiance en employant ces petites doses souvent répétées, parce que les résultats ont toujours été des plus heureux. Avec confiance dans le diagnostic et connaissant l'action physiologique du médicament, il n'y a pas lieu d'hésiter. Il est impossible de connaître d'avance combien de médicament il faudra pour contrôler un symptôme quelconque; donnez alors de petites doses fréquemment répétées, et lorsqu'on veut une action très prompte, les granules doivent être dissous dans l'eau chaude ou donnés hypodermiquement (1).

Le troisième et dernier trait de cette méthode est celui qui consiste dans l'emploi du Sedlitz granulé. Ce sel est le cathartique de la dosimétrie, c'est le sulfate de magnésie anhydre avec un peu de bicarbonate de soude et d'acide citrique ou tartrique. Dans tous les cas de fièvre, on le donne comme rafraîchissant le matin, une cuillerée à thé dans un verre d'eau; l'objet étant de produire une légère action sur les intestins et les reins. Pris ainsi de bonne heure dans les cas aigus et chroniques, pendant que l'estomac est vide, il enlève le mucus et facilite l'absoption rapide des granules. Dans les affections étésiennes des enfants, c'est un moyen agréable de débarrasser d'impuretés les voies digestives.

Je ferai maintenant mention de quelques granules dosimétriques et de leur posologie, simplement pour vous montrer la nature des médicaments employés :

Granules contenant 1/1000 *de grain :* hyoscine, arsénite de cuivre;

Granules contenant 1/500 *de grain :* aconitine, sulfate d'atropine, strophantine;

Granules contenant 1/250 *de grain :* arsénite de cuivre, gloxoine, hyosciamine, gelséminine;

Granules contenant 1/134 *de grain :* aconitine, cicutine, colchicine, lobéline, strychnine, vératrine, brucine, bichlorure de mercure;

(1) Il s'agit sans doute des granules américains qui ne sont pas aussi solubles et assimilables que les granules de Burggraeve. *(Note du traducteur.)*

Granules contenant 1/67 *de grain :* apomorphine, émétine, calomel, codéine, émétique, sulfate de morphine, iodure mercurique, scillitine, quinine, quassine.

Granules contenant 1/6 *de grain :* calomel, camphre monobromé, ergotine, bismuth, pepsine, tannin, iodoforme, podophyllin, sels de calcium, de soude, de fer, de lithine, de quinine, de zinc.

Ces granules représentent la dose minimum pour un adulte (1) et peuvent être donnés toutes les 15, 30 ou 60 minutes, selon l'urgence des cas.

Des alcaloïdes puissants, les granules doivent être donnés un à la fois; mais un grand nombre d'autres peuvent être administrés plusieurs à la fois. La démonstration oculaire fait voir que ces granules sont aisément dissous. Leur solubilité est aussi prouvée par le rapide soulagement qu'ils font éprouver dans les cas aigus. Le médicament étant agréable à prendre, ne produisant aucune nausée, étant absolument pur et entrant rapidement dans le sang, il soulage les symptômes avant que des effets physiologiques notables sont produits, et ces effets physiologiques doivent précéder l'intoxication. On donne toujours des instructions d'arrêter l'administration des granules dès que le soulagement se manifeste, empêchant ainsi les effets nuisibles du médicament.

Ceux qui ont pu suivre les progrès de la dosimétrie affirment qu'aucun cas d'empoisonnement n'a jamais eu lieu en employant les granules Burggraeve. Moi-même, j'ai toujours regardé les principes actifs comme étant une classe de médicaments dangereux, et cela a été l'opinion de plusieurs de mes collègues qui m'ont souvent demandé : « N'avez-vous pas peur d'employer les alcaloïdes? » Je peux hardiment répondre, non; car, lorsqu'on les donne avec les précautions voulues, ils sont dépourvus de danger et donnent les résultats les plus bienfaisants. Les granules ne sont pas sujets à changer de nature, comme on l'observe pour les teintures et les extraits fluides, qui peuvent avoir été exposés pendant des mois entiers à l'action de la chaleur, la lumière, l'évaporation, etc., et qui de nous pourrait dire combien de principes actifs contiennent de telles préparations?

Pourquoi donnons-nous la jusquiame, la digitale, l'aconit et la belladonne? Parce qu'elles contiennent comme principes actifs des alcaloïdes ou des glucosides. Nous n'hésitons pas à employer ces drogues crues, ne pouvant dire, cependant, combien de principes actifs elles renferment. Et malgré cela, si ce n'était pas à cause de la présence de ces principes actifs, les médecins ne les emploieraient pas! Lorsque le principe actif est extrait de la plante, on l'isole de substances inertes et une petite partie seulement reste qui représente la puissance médicale d'une grande quantité de drogue crue. La concentration de la puissance médicale — c'est curieux à remar-

(1) En dosimétrie, il n'y a pas de *minimum* et *maximum*. *(Note du traducteur.)*

quer — inspire la crainte au médecin, à cause de la petitesse de la dose; et il insiste à bourrer son malade d'une masse de matière inerte et inutile, afin de donner une toute petite quantité de principe actif.

Dans le *National Dictionary* de Billing, on a dit que l'aconitine est toujours dangereuse pour le traitement interne, et la dose donnée est 1/400 à 1/300 grain. J'ai donné les granules d'aconitine de 1/134 grain toutes les demi-heures d'abord, puis toutes les heures pendant des jours entiers sans effets nuisibles (1). A des enfants âgés de quelques mois, j'ai donné des doses proportionnées d'aconitine et d'hyosciamine toujours avec de bons résultats comme je l'ai déjà dit.

Je veux mentionner quelques remèdes que j'ai trouvés fort utiles dans certaines maladies : dans le choléra asiatique et le *cholera infantum*, et dans toutes les diarrhées dues à la fermentation, le sulfophénate de zinc est le meilleur remède de sa classe. Lorsque la douleur accompagne ces maladies, la codéine ou l'hyosciamine soulageront la colique. Le sulfophénate de zinc et la codéine en granules de 1/3 grain, donnés un chaque demi-heure, seront effectifs sans mauvais effets ultérieurs. La colique utérine, due à la suppression des règles, a cédé après la seconde dose d'hyosciamine à 1/250 grain et de macrotin 1/6 grain, donnés alternativement à une demi-heure d'intervalle. Le lumbago a cédé rapidement à la vératrine (à 1/134 grain), la colchicine (à 1/134 grain) et le macrotin (1/6 grain) donnés ensemble, un granule de chaque, toutes les heures. Plusieurs cas de coqueluche se sont rapidement améliorés avec le sulfure de calcium, le camphre monobromé (à 1/6 grain chaque), donnés toutes les deux heures. La cystite aiguë était promptement soulagée avec hyosciamine (à 1/250 grain), aconitine (à 1/134 grain) et benzoate de lithine (à 1/6 grain) donnés ensemble chaque heure.

Dans ma pratique journalière, les granules d'hyosciamine ont remplacé les narcotiques. Dans tous les cas de spasme des viscères, l'hyosciamine et la strychnine produisent promptement du soulagement, sans suites nuisibles, et généralement avant que la pupille ne se dilate.

Je pourrais multiplier ces exemples, mais j'espère plus tard vous donner plus de détails sur l'action de ces granules. Il n'est pas nécessaire en employant les granules de suivre aveuglément les enseignements de Burggraeve. Les remèdes sont les mêmes que nous avons l'habitude d'employer; seulement nous les avons changés pour employer le principe actif au lieu de la drogue crue (2). En choisissant les granules dosimétriques, j'ai été plutôt tenté par la pureté du médicament et la dose

(1) C'est qu'il y a sept ou huit sortes d'aconitine dans le commerce, et ce n'est que l'aconitine dosimétrique de Burggraeve qui peut être donnée sans danger. *(Note du traducteur.)*

(2) Ceci n'est pas exact : le docteur Burggraeve, le premier, s'est servi d'aconitine, vératrine, strychnine, hyosciamine, etc., lors même que les *plantes* contenant ces principes ne furent que rarement usitées. *(Note du traducteur.)*

exacte, que par une théorie quelconque. Des règles prescrites d'avance ne peuvent pas être suivies dans tous les cas, le jugement du médecin doit intervenir; il y a des *indications* et des *contre-indications*, et le médecin traitant doit discerner. Dans plusieurs cas, j'ai appliqué les préceptes enseignés par le docteur Burggraeve; et les excellents résultats qui s'en sont suivis m'ont vraiment surpris. Jamais avant, pendant 14 ans de pratique, je n'ai eu des résultats aussi satisfaisants qu'avec ces granules. Les doses peuvent paraître petites, mais fréquemment répétées, elles sont plus satisfaisantes que les doses plus grandes données en un temps. Il y a des exceptions : par exemple, dans l'insomnie et les transpirations nocturnes, une dose élevée donnée en un coup est préférable.

Y a-t-il un avantage dans l'emploi des granules dosimétriques comparés aux tabloïdes? Oui, en dosimétrie les granules représentent un seul principe actif et le médecin peut ainsi au lit du malade faire de telles combinaisons qu'il trouve désirable. Avec les tabloïdes, au contraire, le fabricant a réuni plusieurs médicaments, d'une manière plus ou moins ingénieuse. C'est la décharge à mitraille où l'on espère que l'une des balles atteindra. D'ailleurs, les granules sont bien plus petits que les tabloïdes, et l'on peut en porter sur soi un plus grand nombre ; ils sont aussi bien meilleur marché, plus solubles et plus purs.

Messieurs, j'ai pris la liberté de présenter devant les membres de ce Corps savant les principes généraux du traitement dosimétrique du professeur Burggraeve. Les excellents résultats que j'ai moi-même obtenus par l'usage de ses granules m'ont fait sentir qu'il pourrait y avoir d'autres médecins qui voudraient éprouver les mêmes jouissances, surtout parmi ceux qui, comme moi, ont été dégoûtés de l'habitude d'écrire des prescriptions. Je peux recommander sans hésitation ce que j'ai appris par l'expérience, comme étant profitable à la fois aux malades et aux médecins.

CVII

CORRESPONDANCE.

Monsieur le docteur Burggraeve, à Gand (Belgique).

Monsieur le Docteur,

J'ai 40 ans; l'état général de ma santé est assez bien décrit pages 94, 95, 96 et 97 de votre *Manuel des maladies du cœur*.

Pour préciser, j'ajoute que depuis 15 ans je souffre de dyspepsie accompagnée de douleur violente, *discontinue et intermittente*, dans la région gauche, s'étendant parfois jusqu'à l'épaule et à l'arrière-bras. Mais généralement, la douleur est localisée à l'emplacement du cœur, tant en avant qu'en arrière de la poitrine.

Le pouls bat ordinairement à 80 pulsations par minute.

Tous les médecins que j'ai consultés ont conclu à une névralgie intercostale, car sauf la souffrance, l'hypocondrie et quelques symptômes de vertige, les apparences sont très bonnes.

Néanmoins, les vésicatoires pansés à la morphine, expérimentés à diverses reprises, n'ont pu me délivrer des douleurs dont je souffre depuis 15 ans et qui tendent à augmenter.

Dans ces conditions, je désirerais essayer votre traitement dosimétrique par les névrosthéniques et préalablement lire votre *Manuel des névralgies et des névroses, pour les affections de cœur*, que je n'ai pu me procurer chez aucun libraire, faute d'indications suffisantes probablement.

Je viens donc vous prier en conséquence, soit de me l'envoyer, soit de m'indiquer une adresse.

Veuillez bien agréer, Monsieur le Docteur, l'expression de mes civilités très distinguées.

M....

Réflexions. — La lettre qu'on vient de lire fait voir que la médecine allopathique laisse marcher des maladies faute de moyens de les arrêter. Les névralgies intercostales peuvent donner lieu à des accidents mortels, soit du cœur, soit des centres abdominaux. Le *Répertoire* en a cité des exemples. Il faut donc les combattre activement par les moyens de la dosimétrie : la strychnine, la quinine (arséniate ou sulfate), l'hyosciamine, la digitaline, l'aconitine. Il est fâcheux de voir un malade avoir besoin de recourir à sa propre intelligence, à défaut de celle de ses médecins.

Dr B.

CVIII

NÉCROLOGIE.

Une nouvelle victime de l'angine diphtéritique. M. Gustave Rivet, interne à l'hôpital de la Charité, est décédé samedi 15 décembre, à l'âge de

27 ans, par suite d'une diphtérie contractée dans son service. On ne saurait trop insister sur l'introduction dans les hôpitaux du traitement du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, par le sulfure de calcium et les alcaloïdes défervescents à l'intérieur, et le badigeonnage de l'arrière-gorge au suc de limon. Est-ce parce que ce traitement appartient à la dosimétrie qu'on se refuse à l'appliquer? Ce serait en tout cas bien maladroit. Encore s'ils pouvaient inoculer la diphtérie aux dosimètres, mais se laisser mourir — eux médecins allopathes — en vérité, c'est trop bête.

Nous insisterons sur la nécessité de ne pas faire demeurer les internes à l'hôpital, mais d'y établir un service de garde de jour et de nuit. Il faudrait donc qu'ils fussent plus nombreux.

Dr B.

CIX

LE SERMENT D'HIPPOCRATE. — DEVOIRS PROFESSIONNELS DU MÉDECIN.

Les lettres qu'on va lire touchent à une grave question professionnelle. Voici ce que le père de la médecine dit dans son serment :

« Je jure par Apollon médecin, par Hygie, par Panacée et par tous les Dieux et Déesses, que je prends à témoins, que j'accomplirai de tout mon pouvoir et selon mes connaissances tous les moyens de l'art et de la science pour guérir ou soulager mes malades. »

Dès lors, le médecin a le devoir de mettre en pratique une méthode sanctionnée par vingt années d'expérience et de succès ininterrompus. Nous voulons parler de la dosimétrie.

Les lettres qui suivent feront faire de sérieuses réflexions aux médecins imbus de leurs devoirs.

19 décembre 1892.

Monsieur le docteur Burggraeve.

Cher Maître,

Ma femme, 27 ans, petite, brune, délicate, est malade au lit depuis 22 jours avec une péritonite, localisée maintenant, des suites d'une fausse

couche de 6 semaines, que les médecins allopathes anglais n'ont su éviter et qu'ont provoquée l'insomnie et l'ennui pendant une absence que j'ai faite de la maison.

Deux accès aigus ont eu lieu, caractérisés par défaillance, douleurs affreuses de tout le ventre, angoisses mortelles, pouls introuvable, cœur battant 160 fois à la minute, agonie.

J'étais seul avec la pauvre enfant, envoyant mes domestiques de tous les côtés; aucun médecin sous la main!

Je me suis rappelé une petite trousse dosimétrique de 10 médicaments que je possédais depuis 10 ans sans en connaître la valeur! J'ai donné timidement : aconitine, vératrine, de quart d'heure en quart d'heure; au bout de 2 heures un médecin est venu, le cœur battait encore 144. J'ai dit ce que j'avais fait et montré ma trousse; il m'a blâmé d'user de tels poisons. Il a ordonné une potion de digitale. Un quart d'heure après la première cuillerée, cœur 150, puis 160 de nouveau; donné suivant ordonnance : café noir et cognac. Nouvelle agonie; je crus que la pauvre enfant allait mourir dans mes bras, je me sentais abandonné, je sanglotais; elle finit par vomir; 10 minutes après, soulagement, 140 puis 148. Enfin à minuit, le docteur Powell, avec lequel j'avais échangé quatre télégrammes dans la soirée, arrive sortant d'une fête. Il me blâme d'être intervenu avec des poisons si dangereux, n'étant pas médecin, et me fait promettre de ne plus donner de granules. Il ordonne potion opiacée (par cuillerées). A 5 heures du matin, après cinq heures d'angoisses (3e cuillerée), amélioration.

Cela continue ainsi plusieurs jours entre 110 et 140. Flanelles mouillées très chaudes sur le ventre, injections vaginales au permanganate de potasse, lavements au « Sanitas », *une* potion insignifiante. Les jours succèdent aux jours, et ces messieurs ne donnent plus rien, chaque soir voyant la fièvre reparaître, je me suis décidé depuis quatre jours à intervenir de nouveau, malgré ma promesse, sans rien dire aux docteurs, et je donne arséniate de strychnine, Hy. Fe. Cyte Quin. le jour, Vérat. Ars. Quin. Hyosc., alternant avec Aconit. Vérat. Hyosc. le soir, jusqu'à repos, pour amener un peu de sommeil; quelquefois codéine (une seule fois morphine, de peur de constiper). Je passe mes nuits, tout en soignant ma malade, à dévorer vos ouvrages, que j'ai fait acheter : *Pharmacodynamie*, *la Fièvre*, *Guide du médecin dosimètre*, et je commande des médicaments dosimétriques qui arriveront aujourd'hui. Je maintiens le pouls qui a reparu, fort, aux environs de 80, variant entre 76 et 90 ou même 100 pulsations.

Le docteur Anderson vient chaque jour, constate une légère amélioration et n'ordonne rien, s'imagine que les injections, les compresses, l'immo-

bilité et la diète font cela, et s'en va tranquille. Sa seule inquiétude est un petit écoulement sanguinolent variable et *sans odeur*, au sujet duquel il a failli décider la dilatation de la matrice; heureusement, le lendemain il y en eût moins (je ne dis pas ce que je fais pour combattre la fièvre). Cependant le temps passe, la malade fait peine à voir, la douleur est toujours là au milieu, autour de la matrice endormie, mais latente, au moindre mouvement l'inflammation reparaîtrait et s'étendrait comme un incendie; elle est très sensible au toucher au milieu, *au-dessus du pubis*. Elle n'a rien pris de solide depuis 22 jours, seulement bouillon et « Valentine »; elle ne peut supporter le lait *sous aucune forme*, ni pur, ni coupé, ni alcalinisé. La langue est très sale malgré le sel de Sedlitz; jamais les selles ne représentent ce qu'elle a bu; je ne sais s'il y a obstacle à l'estomac, elle dit que non, et tout passe avec douleur; urines fréquentes, claires *maintenant*. Elle s'affaiblit et maigrit trop malgré la vitalité artificielle que je lui procure par l'ars. de strych. Puis mon travail et tout est suspendu, je suis déjà dans l'embarras. Ces messieurs allopathes me paraissent désarmés, je n'ai aucune confiance et j'accours à vous, le Maître, dont j'admire tant l'œuvre méritoire et bienfaisante. Indiquez-moi le meilleur médecin *spécialiste* de Londres (dosimètre), et donnez-moi un conseil. Je suis artiste peintre, vous connaissez peut-être les gravures de mes tableaux, *l'Étoile double*, etc. Malgré ma réputation, ce que j'ai déjà produit et fait gagner aux éditeurs, je suis encore pauvre.

Votre dévoué,
LUIS FALERO.

20 décembre, 9 heures du matin.

Après l'indigestion de lait d'hier, état pas satisfaisant; pouls petit, filiforme, 90; décharge (peste, lochies?) colorée pendant la nuit, plus abondante qu'hier (ce lait ordonné par le médecin hier est cause de cela); donné Sel Chanteaud.

11 h. 20. — Donné « Valentine »; lourde à l'estomac; pulsations, 90; donné injection au permanganate.

Midi. — Petite selle liquide; « Valentine » et un peu de bouillon; mieux supporté.

2 h. 10. — Pulsations, 84; « Valentine » belladone sur le ventre et compresses de flanelles mouillées d'eau très chaude.

J'attends l'arrivée du médecin qui est très en retard; je m'abstiens de granules (j'écris au docteur Burggraeve).

5 heures. — Pulsations, 84.

6 heures. — Pulsations, 90.

6 h. 45. — « Valentine ».

7 heures. — Docteur Anderson arrive enfin; déclare que c'est bien fâcheux qu'elle ne puisse pas supporter le lait ; « rien à faire; compresses et injections; repos (!); c'est une affaire de plusieurs semaines ».

7 h. 20. — Le docteur parti. Pulsations (*la douleur augmente*), 93; je donne arséniate strychnine, hydro-ferro-cyanate de quinine, vératrine, 3 granules de quassine.

7 h. 55. — Mieux; pulsations, 87.

8 h. 30. — J'ai l'idée de faire avaler *un œuf cru*, sucé par un petit trou, cela a l'air de passer; une demi-tasse de bouillon.

8 h. 45. — L'œuf a passé et aussi le bouillon.

9 h. 15. — Décidément l'œuf réussit! Bon. Pulsations (digestion), 92; donné arséniate strychnine, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine, quassine, un de chaque.

10 h. 15. — Pulsations, 92. (Arséniate strychnine, vératrine, hydro-ferro-cyanate de quinine, hyosciamine, codéine; compresses belladonées, *injection* au MnO^4K *rendue très sale*).

11 h. 40. — Amélioration sensible, 82; donné pour la nuit vératrine, arséniate de quinine, hyosciamine, codéine. Nuit assez bonne. Le ventre est toujours sensible.

21 décembre.

9 h. 20 du matin. — Pulsations, 84. (Sedlitz.)

10 h. 30. — La douleur revient. Je donne codéine, hyosciamine, arséniate quinine.

11 heures. — La douleur se calme (un œuf cru; 1/2 tasse de bouillon); on fait la chambre et le lit.

11 h. 30. — Le déjeuner a bien passé.

Midi. — Selle plus abondante.

Docteur Anderson arrive pendant qu'elle est sur le vase. Je le prends à part et je lui déclare que je suis ce nouveau intervenu avec les médicaments dosimétriques. Il est furieux et veut quitter; il ne peut soigner ma femme si je lui administre des médicaments qu'il ne connaît pas. Je lui dis que je ne peux pas *ne pas* intervenir lorsque je vois la douleur et le danger augmenter. Il me dit que j'ai la potion opiacée. Je lui demande s'il sait ce qu'elle contient? Il est un peu interdit : j'ajoute que je connais dans le contenu de ce liquide au moins 15 alcaloïdes différents les uns des autres, les uns calmants, les autres convulsionnants, soporifiques, vénéneux, etc., que je puis donner la substance qui convient en granules

et que je ne ferai pas usage de ce mélange incertain. Il est démonté. Après une longue discussion, dans laquelle je lui reproche de sacrifier sans hésiter la vie d'un malade à une question de pure *étiquette* entre médecins, et de mettre son amour-propre au-dessus de la vie de ma femme, il finit par me permettre de donner en granules ce qu'il connaît : la quinine et la codéine. C'est une victoire! Il reviendra demain. Il est très troublé.

Je vais agir vigoureusement.

12 h. 40. — Pulsations 88. (Vératrine, arséniate quinine, aconitine, quassine.)

1 h. 45. — Pulsations, 82.

1 h. 45. — (Arséniate de strychnine, hydro-ferro-cyanate de quinine, vératrine, aconitine.)

2 h. 45. — Pulsations, 79. (Arséniate de strychnine, hydro-ferro-cyanate de quinine, vératrine, quassine, toujours un de chaque, à moins de mention spéciale.)

3 h. 20. — Avalé deux œufs crus, puis 1/4 de tasse de bouillon ; bien passé.

3 h. 45. — Digestion, travail, 88.

4 h. 20. — Digestion active, 96 ; pas de malaise pourtant. Demande le vase ; besoin pressant ; selle abondante et spontanée pour la première fois.

Je pense que cet accroissement du pouls est occasionné par la décharge active des intestins ; selle abondante et plus fétide que d'habitude ; çà et là disséminés, je remarque des houppes ou flocons bruns et noirs de filaments souples collés (?) Est-ce une végétation infectieuse qui adhérait aux intestins ou à l'estomac et que l'albumine des œufs, combinée à l'effet tonique de la quassine et de la strychnine, a détachés?

Après cette selle, pulsations, 82.

5 h. 35. — Fatiguée, douleur au côté ; pulsations, 86. (Arséniate de strychnine, aconitine, vératrine, quassine.)

6 h. 35. — Pulsations, 85. (Arséniate de strychnine, vératrine, hydro-ferro-cyanate de quinine, codéine.)

7 heures. — La douleur est moins vive. Cette douleur, qui n'est pas récente, se trouve au-dessus de la crête illiaque droite ; en dedans, au-dessus de l'ovaire, peut-être un peu plus loin. Je ne sais pas si l'ovaire va si loin vers la droite. (Codéine, hyosciamine.)

7 h. 20. — Pulsations, 80.

7 h. 30. — (Vératrine, arséniate de quinine, quassine.)

8 h. 10. — Encore la douleur, 80. (Vératrine, arséniate de quinine.)

8 h. 40. — Pulsations, 76. (Arséniate, strychnine, quassine, hydro-ferro-cyanate de quinine.)

9 heures. — Avalé 2 œufs crus.

9 h. 5. — Digestion, 80 ; une demi-tasse de bouillon.

9 h. 35. — Travail de digestion ; pulsations, 86 ; aucune incommodité.

10 h. 5. — Pulsations, 86. (Arséniate, strychnine, vératrine, hydroferro-cyanate de quinine, codéine, hyosciamine.)

10 h. 40. — Pulsations, 32. (Vératrine, arséniate de quinine, codéine, hyosciamine.)

11 h. 40. — Pulsations, 82 ; donné pour la nuit, vératrine, arséniate de quinine ; toilette, injection, compresses, etc.

1 h. 30 du matin. — Pas encore dormi ; agitée, énervée, fatiguée d'être toujours sur le dos dans la même pose ; son pauvre « sacrum » lui fait si mal ! elle est pourtant sur de l'ouate ; pulsations, 74 ; peu de sommeil, par lambeaux.

22 décembre.

Docteur Burggraeve, Gand.

Cher Docteur,

Mon cœur a débordé quand j'ai reçu votre lettre. Je ferai ce que vous me dites. Merci de l'intérêt que vous prenez ; c'est de ma part augmenter vos soucis et vos occupations à votre âge ! Je me trouve égoïste de l'accepter.

Je vous envoie les feuilles arriérées de mon journal depuis le 20 ; vous y verrez ce que j'ai fait. Chaque jour je vous enverrai le journal quotidien de ma petite malade. Pauvre enfant ! elle est si douce et si résignée ; maintenant pleine d'espoir, sachant que vous veillez sur elle, elle vous remercie de tout son cœur.

Votre dévoué,
FALERO.

22 décembre, matin.

P p mal pourtant ; lèvres rouges.

10 heures. — Pulsations, 80 ; ventre moins sensible qu'hier à la même heure. (Sel Chanteaud.) Compresses eau chaude et frotté de belladone ; injection au permanganate rendue *beaucoup plus propre* qu'hier.

Reçu la lettre du docteur (le maître !).

11 h. 30. — Avalé 2 œufs crus et demi-tasse de bouillon; décidément, nous avançons.

Midi. — Tout a bien passé.

1 heure. — Pulsations, 84.

2 heures. — Pulsations, 80; elle sent une fatigue et veut dormir; je la laisse; sommeil à peine par instants, mais tranquille.

Je copie mon journal pour l'envoyer au docteur Burggraeve (l'arriéré et je le tiendrai au courant jour par jour).

Maintenant c'est le docteur qui traite.

22 décembre.

4 heures après-midi. — Ventre moins sensible.

4 h. 20. — Pulsations, 84. (Arséniate, strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine.)

5 h. 30. — Pulsations, 86. (Arséniate, strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine.)

6 h. 30. — Pulsations, 84. (Arséniate strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine; *ajouté 2 granules de quassine* pour favoriser l'action du Sel Chanteaud qui n'a encore rien produit.)

7 h. 5. — Pulsations, 81.

Visite du docteur Anderson. Discuté sur la dosimétrie. Je lui prédis qu'il deviendra dosimètre; entêté comme une mule : n'admettant que ce qu'il connaît et ne pouvant pas se décider à étudier ce qu'il ne connaît pas. Trouve la malade mieux.

« Continuez » (sous-entendu avec la quinine). Il dit que cette douleur du côté est plus loin que l'ovaire droit et provient de gaz dans l'intestin, qu'un simple lavement à l'eau de savon fera disparaître. Je n'en crois rien et je voudrais même qu'elle puisse évacuer sans lavements.

Je continuerai donc comme précédemment.

8 heures. — Avalé 2 œufs crus! Sucé quelques grains de raisin de serre anglais, gros comme des prunes (pas méchants, beaucoup d'eau); rien encore en fait de lavage.

9 heures. — Pulsations (plus petit), 92. (Arséniate, strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine.)

9 h. 20. — Enfin elle demande l'*objet d'art;* très petite selle liquide, peu chargée, fétide.

10 heures. — Pulsations, 82. (Arséniate strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine. Cinquième dose.)

11 h. 30. — Pulsations, 82; intestins ou ventre très douloureux. (Pen-

sant que vous m'approuverez, je donne vératrine, arséniate de quinine, bromure de camphre.)

Minuit. — Encore mal, 81.

12 h. 35. — Pulsations, 77. Sommeil très long à venir, puis réveil par un cauchemar (saisie par un revenant!); très mal au ventre, côté droit surtout. Pulsations, 80. Je donne encore arséniate de strychnine, hyosciamine, pour essayer de calmer ce boyau. Nuit plus calme, un peu dormi.

23 décembre, matin.

Pulsations, 82. (Sel Chanteaud.)

10 heures. — Pulsations, 80. Amélioration sensible du côté de l'inflammation (matrice), mais les intestins sont douloureux, comme tendus par des gaz.

Suis-je cause de cela en donnant des œufs? Pourtant cela la nourrit si bien! Moins de perte vaginale la nuit; avalé un œuf cru.

12 h. 20. — Pulsations, 90; moins bien; l'écoulement sanguin reprend. (Arséniate, strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine, et un granule de quassine.)

1 h. 20. — Pulsations, 80. (Arséniate, strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine, ajouté quassine, hyosciamine; un de chaque pour calmer les intestins.)

2 heures. — Avalé un œuf cru et mangé quelques grains de raisin.

3 heures. — Pulsations, 80. (Arséniate de strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine, quassine.)

3 h. 30. — Elle s'endort, je crois. J'écris au docteur.

23 décembre, 4 heures après-midi.

Cher Docteur,

Voici le journal d'hier.

Je m'étonne toujours de voir la langue si chargée, et de la lenteur avec laquelle se fait le lavage intestinal; rien encore à l'heure qu'il est, et lorsque cela vient, elle ne rend pas le quart des liquides qu'elle a bu; le verre d'eau de Sedlitz n'y est pas, pas plus que l'eau qu'elle boit avec les granules (près d'un demi-verre chaque fois).

L'albumine des œufs peut-elle passer dans le sang entièrement? Alors il ne reste plus rien dans les intestins que l'eau bue qui doit passer dans les urines (elles sont parfaitement claires). Mais alors pourquoi le verre

de Sedlitz n'est-il pas évacué? Le corps étant libre de matières solides, ne devrait-il pas (le verre d'eau de Sedlitz) passer aussitôt comme une trombe?

Toutes ces questions, vous allez les résoudre. J'attends votre lettre.

J'ai envie de vous dire bien des choses aimables, mais je ne veux pas vous fatiguer.

Le docteur Anderson vient au moment de fermer ma lettre, il tâte et dit qu'il y a un épanchement de lymphe autour des téguments de la matrice; il veut favoriser sa résorption avec des badigeonnages à la teinture d'iode.

Votre dévoué,

FALERO.

P. S. — Pauvre petite, quel Noël pour elle! (Ma femme est Italienne et moi Espagnol, vous devez savoir ce que sont ces fêtes chez nous!)

24 décembre.

Cher Docteur,

Contre mon attente, je n'ai pas reçu de lettre de vous ce matin.

L'état de la malade est le même qu'hier, cependant le ventre a mieux fonctionné. Je mets de la teinture d'iode sur le ventre, à l'endroit où l'épanchement existe d'après le docteur Anderson.

C'est ce qu'il s'agit de résorber.

Les intestins ont été très tourmentés cette nuit par des douleurs vives.

En ce moment, le pouls est à 79; elle se sent bien.

Je donne les granules suivant vos instructions.

Votre bien dévoué,

FALERO.

P. S. — Je vous souhaite un bon Noël. Que j'ai envie de vous connaître!

26 décembre.

Cher Docteur,

Je me suis reproché d'avoir abusé de votre bonté et de votre temps précieux en vous donnant trop à lire; pardonnez-moi.

La malade s'améliore, je continue le traitement; moyenne du pouls, 79; toujours douleur sourde au milieu autour de la matrice, moins sur le côté.

Langue toujours *très chargée;* œufs, soupe, raisins d'Espagne, voilà le régime. Je donne un peu de quassine pour aider.

Aussitôt que je serai délivré d'inquiétude, *il faut* que je retourne à Sheffield pour terminer un portrait que j'ai laissé inachevé; je voudrais laisser ma femme entre les mains d'un bon médecin *dosimètre,* qui continuera à exécuter vos prescriptions et pourra parer à ce qui pourrait survenir d'accidentel.

Rendez-moi ce service de m'indiquer un homme sûr, *ici,* auquel je puisse confier ma chère malade pendant mon absence forcée.

Recevez l'expression de ma gratitude et de mon dévouement.

FALERO.

P. S. — Le docteur Anderson (allopathe) est décidément humilié et furieux, et ne veut plus venir. La malade a très bonne mine, les joues fraîches et les lèvres colorées, mais si maigre!

29 décembre.

Docteur A. Burggraeve, Gand.

Cher Docteur,

Nous avons reçu votre aimable carte de visite avec vos bons souhaits. Merci.

Il est une chose que *nous* vous demandons *avec la plus grande urgence :* c'est votre portrait en photographie, car nous voulons connaître celui que nous aimons et admirons tant.

De mon côté, je vous adresse une épreuve photographique d'un de mes tableaux (qu'elle ne flatte guère, malheureusement), mais que je choisis en ce moment parce qu'elle représente une œuvre de mon pinceau et le portrait de celle qui vous doit la vie, car c'est ma femme qui a posé pour cette « Orientale ».

La dédicace, croyez-le bien, part du cœur!

J'en attends *une* au bas de votre portrait.

Recevez les affectueux souvenirs de Mme Falero.

Votre bien dévoué,

FALERO.

CX

LE SOUFFLEUR DE VERRE.

Entendez-vous, dans les bruits de l'espace,
Ce chœur vibrant qui s'élève et qui passe
C'est la chanson des forts souffleurs,
C'est la Marseillaise du verre
Qui plaque sur la nuit sévère
Ses sanglantes lueurs.

*
* *

Du bassin, c'est la voix altière;
C'est l'hymne à la lumière
Qui chante par le monde entier
La vaillance du verrier.

*
* *

Sur le bandeau du ciel où l'ombre règne,
— Comme un éclair qui palpite et qui saigne, —
Voici que monte et flambe à l'horizon
L'ardent reflet du verre en fusion.
Alors, soudain, les flancs bruns de ce gouffre,
Où bout le lac de silice et de soufre,
Ouvrent leur gueule au calme de la nuit,
Incendiant la géhenne qui bruit.

*
* *

Les noirs planchers se hérissent de piques;
Hardi, subtil, excitant les maniques,
Chaque gamin, dans l'or fauve et vermeil
De la fournaise apporte son soleil.
Le souffleur va, de paraisons fluides,
Artistement fabriquer des bolides.
Son bras flamboie en ce captivant essaim,
Salut à lui, le Titan du bassin!

*
* *

C'est là que va, comme autrefois l'athlète,
Bravant du jour la flamme violette,
Il vient plonger sa lourde canne en fer
Dans les remous de ce livide enfer;
Là qu'il brandit la lave qui se bombe,
— Le corps ployé sur le bord de sa tombe, —
Et fait rougir dans l'orbe du ciel bleu
Le moulinet de son canon de fer.

Réflexions. — Comme on le voit, derrière ce poète il y a toujours le

médecin. En effet, il n'y a pas de milieu plus dangereux que celui de souffleur de verre. Voilà pourquoi il faut insister, chez eux, sur l'emploi de la strychnine, de l'aconitine, de la digitaline.

Dr B.

CXI

CORRESPONDANCE.

Langoiran, 12 février 1892.

Mon cher Confrère,

Pour répondre à votre aimable lettre qui date déjà de quelques jours, et au désir que vous m'exprimez de vous faire connaître les nombreuses applications de l'aconitine dans les affections chirurgicales, notamment dans celles des voies urinaires, il me faut remonter bien haut dans mon passé et reprendre les choses de loin avant d'aborder ce sujet; vous faire en quelque sorte une véritable profession de foi médicale.

Il y a plusieurs années, je faisais de la médecine comme on me l'avait apprise, en gorgeant mes malades de potions nauséeuses, en les écorchant par des révulsifs, ajoutant mal sur mal pour les aider à bien mourir et à finir plus tôt avec cette triste vie. Que de fois j'ai gémi devant notre impuissance et nos faibles moyens thérapeuthiques. Je tremblais pour les miens, pour mes enfants surtout! Dès qu'ils étaient un peu malades, j'étais désolé, tout éploré; je les voyais déjà perdus, ne pouvant avoir qu'une bien médiocre confiance dans nos faibles ressources. Si je voulais me servir d'un remède un peu actif, ses effets en étaient si vagues et si incertains, qu'il y avait de quoi y renoncer. La teinture d'aconit, par exemple, m'avait si souvent trompé, que je ne m'en servais plus. Je n'oublierai jamais qu'une fois, au port de Langoiran, j'avais prescrit des pilules de strychnine au demi-milligramme, qui furent sans effet; j'augmentai graduellement et le malade aussi de son côté, si bien que nous arrivâmes à des doses énormes sans produire la moindre action. N'en revenant pas de mon étonnement, je voulus m'assurer par moi-même du degré de leur amertume; je n'éprouvai pas la moindre sensation, rien, absolument rien! Sur la spécialité pharmaceutique, même doute, même inconstance d'action, partout même décep-

tion. Un confrère à moi me racontait un jour une histoire qui venait de lui arriver. Il est appelé en toute hâte pour voir un gamin qui venait d'avaler 50 granules de digitaline d'Homole et Quevenne. En se rendant chez son malade, il pensait bien le trouver mort ou tout au moins mourant. Il le trouva au contraire s'amusant comme si rien n'était, sans avoir éprouvé le moindre dérangement ni dans le moment, ni plus tard.

Quelle confiance pouvaient donc m'inspirer de tels remèdes? Et que faire alors? Ce que font encore aujourd'hui la plupart des médecins : la médecine expectante. Prescrire très peu de remèdes et compter sur les soins hygiéniques et sur la force médicatrice surtout. C'est à quoi je m'étais résigné. Le scepticisme médical m'avait complètement envahi. J'en était là, l'esprit tendu et dans l'attente de quelque chose de mieux, lorsque le *Manuel de thérapeuthique* du docteur Burggraeve me tomba dans les mains. Je voulus, pour l'acquit de ma conscience, étudier encore cette méthode pour n'y trouver peut-être que même découragement et même déception. Eh bien! vous le dirai-je, mon cher Confrère, l'épreuve fut décisive. Je fus satisfait au delà de mes espérances, et je le suis toujours. J'ai obtenu par ces substances des résultats toujours bons et quelquefois remarquables et inespérés.

Vous êtes appelé bien souvent dans la pratique pour des cas graves accompagnés de fièvre fort intense, et vous ne savez de quoi il s'agit; car je défie un médecin, quelque perspicace et habitué qu'il soit, de diagnostiquer toujours juste au premier abord. Il faut temporiser, attendre que la maladie soit déclarée pour agir. En attendant, le mal fait des progrès qui ne permettent plus à la force médicatrice, à la nature enfin, de triompher, et le malade dont l'existence est quelquefois bien précieuse vous échappe, tandis que par la nouvelle méthode, vous entrez en lutte immédiatement avec le mal pour en sortir le plus souvent victorieux. Plus d'hésitation, plus de doute! vous agissez à coup sûr et d'une façon presque mathématique en administrant de quart d'heure en quart d'heure ou de demi-heure en demi-heure, les défervescents, aconitine, vératrine, digitaline et arséniate de strychnine, quelle que soit la maladie, sa nature et sa cause. Vous avez la plus grande chance de mater la fièvre qui déprime et consume les forces, et vous expose aux plus grands dangers si elle dure trop longtemps et ne vous laisse pas même le temps parfois de poser votre diagnostic.

Ces jours-ci à Cambes, un jeune homme de 17 ans tombe malade. Après quelques jours de malaise et de grande prostation, il est pris de froid intense, de violente céphalalgie, fièvre à 41°, nausées, vomissements, diarrhée de matières fétides, un peu de tympanite, saignements de nez, etc., enfin tous les signes d'une fièvre typhoïde grave. Je m'empresse d'adminis-

trer tous les quarts d'heure pendant six heures un granule d'aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, ensemble. Le lendemain mieux sensible et trois jours après le malade était guéri. Ne valait-il pas mieux que d'avoir attendu? Que de fois il m'est arrivé d'être appelé pour une personne prise de forte fièvre avec toux, point de côté, crachats sanguinolents, râle crépitant, etc., et qui le lendemain était guérie! C'est à ne pas y croire, et pourtant la chose est réelle.

Je me rappelle à ce sujet une histoire qui m'est arrivée avec un médecin de Bordeaux fort en vue. Une dame fut prise d'une pneumonie lobaire fort aiguë. On appelle presque en même temps que moi ce confrère qui, après examen, constate bel et bien l'affection et sa gravité. Mme de L..., me dit-il, est âgée, catarrheuse et obèse; dans cet état, je la crois perdue. Je lui dis que j'avais commencé ma médication et je lui proposai de la continuer. Il accepta d'autant plus volontiers qu'il jugeait la malade sans espoir. Le lendemain il la trouva assise sur son lit et ne ressentant plus rien! Mais ce qui ajouta à sa surprise, ce fut de ne pas même retrouver la trace de son catarrhe. Tout s'était envolé du même coup. Si je n'avais pas eu une multitude de cas semblables à enregistrer, j'aurais peut-être pensé que la nature avait fait tous les frais, comme a paru le croire et le faire admettre mon collègue. Simple coïncidence, voilà tout! Est-ce aussi à la même cause et par le plus heureux des hasards que depuis nombre d'années je ne me rappelle pas avoir perdu un seul sujet dans la force de l'âge? Est-ce aussi par la plus heureuse des chances que j'ai sauvé tant de monde dans les épidémies de fièvre typhoïde alors même qu'il s'en trouvait dans de fort mauvaises conditions, comme des nourrices dont une allaitait depuis trois ans?

Ce n'est pas certes par vanité ni présomption que je vous dis cela, mais pour rendre témoignage à la vérité et reconnaître le mérite de la méthode du docteur Burggraeve. Je suis vieux; à mon âge on n'aspire plus qu'à une chose : être utile pendant le peu de jours qu'il nous reste à vivre!

Mais, me direz-vous, voilà une bien longue lettre pour prouver l'utilité de votre médication dans les affections chirurgicales et surtout dans les maladies du système urinaire et de la reproduction? Sans doute, mais j'avais besoin de ce préambule et de cette exposition de principes avant d'aborder le sujet principal qui m'a fait prendre la plume. D'ailleurs la médecine interne et la médecine externe sont sœurs et se touchent de si près en tant de points qu'il est bien difficile de connaître et de pratiquer l'une sans l'autre. Je soutiens même qu'un chirurgien doit être médecin avant tout et qu'à ce titre il peut rendre les plus grands services. Qu'il me soit permis de vous citer deux exemples à l'appui parmi tant d'autres.

Un jour on m'appelle à une petite distance de chez moi, pour voir un jeune homme qui venait de recevoir, dans son chantier, un très violent coup dans l'œil droit, d'un instrument de fer. La cornée, l'iris, le cristallin et l'humeur vitrée étaient confondus et ne formaient qu'une boule de sang. Je fis mettre mon malade au lit dans une demi-obscurité, sans trop restreindre la nourriture, et je lui fis administrer toutes les heures, aconitine, digitaline, arséniate de strychnine pour prévenir l'inflammation traumatique, en éloignant les doses au fur et à mesure que les accidents étaient moins à redouter. Mon malade guérit au bout de peu de jours, sans éprouver un moment de souffrance, avec un œil perdu il est vrai, mais sans autre difformité qu'une cicatrice de la cornée, qui ne paraît guère que de près.

Ces jours-ci un homme, en sciant son blé, s'enfonce un volant dans l'articulation du genou droit. Il s'écoula très peu de sang, mais par contre beaucoup de synovie, surtout depuis son champ, situé à une distance d'un kilomètre. Repos absolu, compresses antiseptiques, régime ordinaire et défervescent toutes les heures, tuméfaction de l'articulation sans douleur. Au bout de peu de jours, fluctuation très manifeste; tout disparaît après une douzaine de jours; et le blessé reprend son travail vers le vingtième jour, sans avoir éprouvé d'autres désagréments que le repos de sa jambe, qu'il se sentait en état de faire travailler plus tôt.

Dans l'un et l'autre cas, les suites pouvaient être désastreuses. Cependant je puis dire que ces deux blessés ont guéri sans la moindre douleur et sans se douter de la gravité de la situation. Sans doute, par l'antiseptie et le repos, le résultat aurait été peut-être le même ; mais j'ai si souvent vu le contraire que je suis disposé à attribuer le succès aux agents dosimétriques.

Depuis une quinzaine d'années que j'ai adopté sans réserve cette méthode, je puis dire qu'il y a bien peu de cas qui résistent à ce traitement, soit comme palliatif, soit comme curatif. Les hernies étranglées sont très souvent réduites à l'aide de quelques granules d'hyosciamine et d'arséniate de strychnine. Un jour, je fus appelé pour une hernie scrotale énorme que j'aurais considéré autrefois comme irréductible et qui le fut à ma première visite; sous l'influence de ces deux alcaloïdes poussés, il est vrai, à une trop forte dose par l'entourage, qui m'avait mal compris, je réduisis sur le soir la hernie comme par enchantement. Quelques tasses de café dissipèrent les vapeurs du remède. Une action bien précieuse de ces substances en pareil cas, c'est de calmer et d'enrayer même coliques et vomissements.

En obstétrique, j'ai eu aussi des résultats vraiment bien satisfaisants et bien encourageants.

Dans la cystite aiguë et chronique, ces mêmes remèdes associés à l'aconitine, au benzoate de soude ou de lithne rendent toujours de très grands

services. Que de fois j'ai vu le ténesme et la dysurie disparaître d'emblée et sans coup férir.

Dans ce moment même, un jeune homme qui avait une blennorrhée fort intense, que le traitement traditionnel prescrit par un pharmacien n'avait pu améliorer, a vu, dans l'espace je dirai presque de quelques heures, sa situation fort amendée. Il était bien guéri au bout de huit jours.

Comment se peut-il, puisque ces substances triomphent de tous les maux, qu'elles ne soient pas plus répandues et que l'art de guérir par cette méthode soit si peu goûté par la généralité des médecins, que ceux qui l'adoptent ne forment que l'exception? Voilà ce que je me demande bien souvent. Mais les préjugés, la routine et tant d'autres causes qu'il me serait trop long d'énumérer influent pour ne pas le faire accepter encore. J'ai vu un confrère, qui avait à différentes fois pu apprécier l'excellence de cette méthode, se faire traiter par l'ancienne d'une pneumonie dont il mourut. Dans le cours d'une consultation, et en présence de notre doyen, un grave docteur à qui j'avais parlé du nouveau traitement, me dit d'un air d'ironie que jamais, au grand jamais, on ne le surprendrait à faire autre chose que ce que ses illustres maîtres lui avaient appris.

Mais que voulez-vous? L'esprit humain est ainsi fait; il accepte souvent les yeux fermés ce qui est faux et se défie beaucoup du vrai, de ce qui est bon et juste. Il faut des années parfois avant qu'une chose d'une valeur réelle soit adoptée et appréciée par tout le monde. La lumière ne se fait et ne pénètre qu'avec la plus grande difficulté et à travers les plus grands obstacles. Je me rappelle encore avoir vu dans mon enfance de vieux docteurs avoir une suprême horreur de la quinine et ne vouloir entendre parler que de la poudre de quinquina. Ceux qui avaient la témérité de se servir de cet alcaloïde étaient vilipendés et considérés comme les meurtriers de l'humanité. Combien de nos contemporains en feraient autant à ces novateurs qui proclament et pratiquent l'alcaloïdothérapie.

Telles sont, bien cher Confrère, les réflexions qui m'ont été suggérées par votre lettre et que je soumets à votre appréciation, en me tenant d'ailleurs à votre entière disposition pour les explications que vous jugeriez utile de me demander.

Veuillez agréer, etc.

Dr Abaut.

CXII

CORRESPONDANCE.

Dyonnax, 7 août 1881.

Très honoré Maître,

J'ai le bien vif regret de ne pouvoir ni me rendre à la séance de l'Institut dosimétrique, ni vous envoyer des observations détaillées. Mon état de santé ne me le permet pas, malheureusement pour moi. Je suis obligé de me borner à vous dire que je pratique avec succès la méthode dosimétrique dans les consultations que je donne à domicile (car je ne puis sortir de ma chambre); j'obtiens des résulats souvent très rapides quand il s'agit de douleurs ou de spasmes à calmer; mais jamais je n'ai besoin d'employer de fortes doses. Souvent 1, 2, 3, 4 granules de chaque espèce suffisent. Si, par un hasard que je n'ose trop espérer, ma santé venait à s'améliorer, je vous enverrai des observations qui viendront à l'appui de l'efficacité de votre bienfaisante méthode.

Voulez-vous maintenant me permettre, mon cher Maître, de vous demander une consultation, pour ma femme d'abord et ensuite pour moi.

Ma femme est atteinte d'une hématocèle périutérine, de date ancienne, datant probablement du mois de mars 1870, qui s'est reproduite plus tard à intervalles variés, et existant actuellement à l'état de tumeur volumineuse indurée, occupant tout le côté droit du ventre et ayant envahi depuis peu le côté gauche et tout l'arrière-sac. Le volume de cette hématocèle est entretenu et accru par un épanchement de sang qui se fait en petite quantité à la fois, peu à peu, et peut-être même, non seulement aux époques des règles, mais même d'une façon continue et insensiblement pendant les intervalles.

L'allopathie n'a pas de moyens de provoquer la résorption d'une pareille hématocèle.

Pourriez-vous, cher Maître, m'indiquer un moyen tiré de la dosimétrie pouvant m'aider à obtenir la résorption de cette tumeur. J'avais pensé à iodoforme ou iodure de potassium, 0.25 à 0.50 gr. par jour; cicutine, 3 à 4 granules; brucine, 3 à 4 granules par jour; vin de quinquina;

bains de Permès; frictions avec teinture d'iode ou pommade iodurée sur le ventre; perchlorure de fer, 4 à 5 gouttes, 2 fois par jour, 4 à 5 jours avant les époques des règles; révulsifs sur les reins et les membres supérieurs; repos le plus possible.

Avant de rien instituer, je veux attendre votre réponse que je vous prie, cher Maître, de vouloir bien me donner sitôt que vous en aurez le loisir.

Et maintenant, que vous dirai-je de moi? Je sais d'avance que vous n'avez que très peu de moyens contre mon mal. Voyez cependant, si vous pensez pouvoir me conseiller quelque chose.

Je suis atteint d'une maladie de la moelle de nature tout à fait incertaine, survenue brusquement en pleine santé par une crise convulsive suivie ou précédée de congestion, ayant provoqué des désordres alternativement améliorés et aggravés, et dont la conséquence est un affaiblissement considérable et une dégénérescence du système musculaire. Toutefois l'usage de mes jambes est seul gêné.

J'ai institué un traitement électrique que je n'ai pu suivre que très peu et très irrégulièrement. Je ne sais pas encore si je puis en espérer quelque bien.

Je prends tous les jours 3 à 4 granules de sulfate de strychnine et autant de phosphure de zinc.

J'essaye en vain l'iodure de potassium, je ne puis pas le tolérer.

Pensez-vous, cher Maître, pouvoir m'indiquer quelque chose qui me rende un peu de force, assez au moins pour pouvoir marcher un petit peu.

Je vous serai bien reconnaissant, très cher Maître, si vous pouvez me donner bientôt une réponse, surtout pour les moyens que vous croirez devoir me conseiller pour la résorption de l'hématocèle.

Veuillez agréer, très honoré Maître, l'hommage de mon respectueux dévouement.

D[r] Ad. Castex.

RÉPONSE.

Boulogne-sur-Mer, 14 août 1881.

Mon cher Confrère,

Je reçois ici votre affectueuse et bien triste lettre à laquelle je m'empresse de répondre. Combien je m'estimerais heureux si la dosimétrie parvenait à améliorer votre état et celui de votre dame! Mais vous n'êtes pas de ceux

qui nient la médecine parce qu'elle ne guérit pas toujours et qui finissent par ne plus y voir qu'un métier. Le professeur Spring, dans son livre *Les accidents morbides*, dit : « Il est si rare de guérir et si nécessaire de soulager ! » La dosimétrie est venue presque détruire cette phrase désolante, en permettant de guérir une foule d'affections réputées jusque-là incurables, et toujours de soulager, c'est-à-dire ce que le malade désire avant tout. Aussi les médecins qui repoussent cette méthode sans l'avoir expérimentée sont bien coupables, car ils repoussent du même coup le salut et le soulagement de leurs malades. J'arrive au double motif de votre demande de consultation. En ce qui vous concerne, c'est-à-dire votre myélite, je pense qu'il faut un traitement externe fort actif : des douches, des bains froids, voire même des pointes de feu ; et intérieurement l'hypophosphite de strychnine, en allant graduellement jusqu'à effet. Je laisserais là l'iodure de potassium et le remplacerais par la cicutine : 4 à 6 granules par jour. Au repas, 3 ou 4 granules quassine et autant d'arséniate de soude.

Quant à votre dame, c'est-à-dire sa varicocèle périutérine, il n'y a pour le moment que des palliatifs. Tâchez de borner le flux veineux au moyen de l'arséniate de quinine et de l'arséniate de strychnine. Peut-être, plus tard, faudra-t-il une opération chirurgicale.

Dr B.

CXIII

FIÈVRE TYPHOÏDE A FORME THORACIQUE. — TRAITEMENT EXCLUSIF PAR LES ALCALOÏDES. GUÉRISON.

Jeudi 20 janvier. — Mlle Demilly, âgée de 16 ans, demeurant à Tergnier, se trouve légèrement indisposée dimanche 15 janvier 1881. Mardi 17, elle est contrainte à s'aliter, et jeudi seulement, 20 janvier, je la vois pour la première fois.

La mère me raconte que depuis quelques jours sa fille a perdu l'appétit, se plaint de maux de tête et de faiblesse générale. Nous sommes donc entre le 3e et le 4e jour de la maladie. Pas d'épitaxis. Pas de diarrhée, mais au contraire constipation opiniâtre. La langue est saburrale et rouge à la pointe et sur les bords. Les pommettes présentent cette coloration particulière aux dothiénentéries. Ventre légèrement ballonné, très peu de

gargouillement dans la fosse iliaque droite. L'ensemble de ces symptômes me fait présager une fièvre typhoïde. D'ailleurs, nous nous trouvons depuis novembre dernier sous l'influence d'une épidémie typhique. Dans la même rue, en face de ma jeune malade, est couchée une petite fille de 12 ans, atteinte de cette affection depuis 12 jours environ. J'expose donc mes craintes à la famille tout en faisant mes réserves.

Traitement. — 1° Je prescris de suite un vomitif : 2 gr. 50 cent. d'ipéca pulvérisé, en 3 paquets, à prendre en trois fois et à 10 minutes d'intervalle dans un peu d'eau sucrée et tiède.

2° Quatre heures après les derniers vomissements, l'on donne, par demi-verre et par demi-heure, une bouteille de limonade au citrate de magnésie dosée à 50 grammes. Favoriser ensuite la purgation à l'aide de quelques tasses de bouillon de veau.

3° Dans l'intervalle du vomitif et du purgatif, donner de la citronnade à froid édulcorée avec du sirop de limon.

Le pouls est dicrote à 120.

Le thermomètre placé sous l'aisselle accuse 40°.

La peau est mordicante; la malade est maussade, et je suis obligé de me gendarmer pour me faire obéir.

Vendredi matin, 21 janvier, à midi. — La malade a rendu beaucoup de bile avec le vomitif. La purgation a produit son effet. Le pouls est à 120.

Le thermomètre est légèrement abaissé à 39°5.

La peau est sèche; l'abdomen est météorisé; le gargouillement est manifeste. Langue toujours saburrale.

Traitement. — Sans hésiter, je commence le traitement par les alcaloïdes de Burggraeve :

1° A midi 1/2, 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, l'on donne dans une cuillerée d'eau fraîche de fontaine, à deux minutes l'un de l'autre, un granule de vératrine, un granule de brucine et un granule d'arséniate de quinine.

La vératrine agira comme défervescent.

La brucine agira comme excito-moteur et empêchera la paralysie des vaisseaux.

L'arséniate de quinine agira enfin comme antiputride, comme antizymotique, et rompra les exacerbations fébriles.

2° Repos de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Citronnade et sirop de limon (le jus de citron est un antiseptique parfait).

3° A 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., 5 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine, un granule de brucine et un granule d'arséniate de quinine.

4° A 6 h. du soir, donner dans une tasse de thé édulcoré avec du miel

une cuillerée à café de Sedlitz granulé Chanteaud, destiné à entretenir la liberté du ventre, par suite à débarrasser l'intestin des matières putrides et à favoriser l'hématèse.

Vendredi soir, à 6 h. 1/2. — L'état général n'a pas changé. Le pouls est à 90. Le thermomètre est à 39°8. L'on continue le traitement :

1° A 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., l'on donnera un granule de vératrine, un granule de brucine et un granule d'arséniate de quinine.

2° Repos de 9 à 10 h. Citronnade et sirop de limon.

3° A 10 h., 10 h. 1/2, 11 h., 11 h. 1/2, minuit, faire prendre un granule de vératrine, un de brucine et un d'arséniate de quinine.

4° Repos de minuit à 1 h. Citronnade et sirop de limon.

5° A 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, 3 h., l'on donne un granule de vératrine, un de brucine et un d'arséniate de quinine.

6° Repos de 3 à 4 h. Citronnade et sirop de limon.

7° A 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., l'on donne un granule de vératrine, un de brucine et un d'arséniate de quinine.

8° Repos de 6 h. à 7 h. Citronnade et sirop de limon.

9° A 7 h. du matin, faire prendre dans une tasse de thé une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

10° Repos de 7 h. à 8. Citronnade et sirop de limon.

11° A 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., 9 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

Samedi matin, 22 janvier, à 11 h. — Apparition des taches rosées lenticulaires. Le pouls qui hier était à 120, est descendu ce matin à 90. Le thermomètre accuse 39°8. L'état général n'a pas changé. Seulement la constipation a cessé ; il existe une diarrhée franchement typhique.

Traitement. — Je fais continuer les alcaloïdes.

1° A 11 h. 1/2, midi, midi et demi, 1 h., 1 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine, un granule de brucine et un granule d'arséniate de quinine.

2° Repos de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. — Citronnade et sirop de limon.

3° A 2 h. 1/2, 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., l'on donne un granule de vératrine, un granule de brucine et un granule d'arséniate de quinine.

4° Repos de 5 h. à 5 h. 1/2. — Citronnade et sirop de limon.

5° A 6 h., une cuillerée à café de Sedlitz granulé avec sirop de limon.

Samedi soir, à 6 h. 1/2. — Je trouve la malade agitée ; le pouls est à 100. Le thermomètre à 39°8, comme ce matin. L'enfant commence à refuser ses granules ; j'insiste tellement auprès de la jeune malade que je parviens à la persuader. Je continue donc, confiant qu'un jour bien proche, se fera la défervescence.

1° A 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., l'on donne un granule de vératrine, un granule de brucine et un granule d'arséniate de quinine.

2° Repos de 9 h. à 10 h. — Citronnade et sirop de limon.

3° A 10 h., 10 h. 1/2, 11 h., 11 h. 1/2, minuit, l'on donne un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

4° Repos de minuit à 1 h. Citronnade et sirop de limon.

5° A 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, 3 h., l'on donne un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

6° Repos de 3 h. à 4 h. — Citronnade et sirop de limon.

7° A 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., l'on donne un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

8° Repos de 6 h. à 6 h. 1/2. — Citronnade et sirop de limon.

9° A 6 h. 1/2. — Une cuillerée à café de Sedlitz granulé dans un tiers de verre d'eau fraîche édulcorée avec sirop de limon.

10° A 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., l'on donne un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

11° Repos de 9 h. à 10 h. — Citronnade et sirop de limon.

12° Je recommande enfin d'arroser la chambre avec de l'eau phéniquée 50 à 60 gouttes dans un bol d'eau).

Dimanche matin, 23 janvier, à 10 heures. — Pouls ferme à 80. Thermomètre à 39°6. Engouement pulmonaire, avec toux férine. Le tympanisme abdominal continue; la forme thoracique se manifeste de plus en plus. Aussi, je me félicite d'avoir pris la vératrine comme défervescent, vu son action élective sur les vaisseaux pulmonaires. Je continue le traitement sans m'inquiéter de l'engouement si fréquent dans cette forme de fièvre typhoïde.

1° A 10 h. 1/2, 11 h., 11 h. 1/2, midi, midi et demi, l'on donne un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

2° Repos de midi et demi à 1 h. 1/2. — Citronnade et sirop de limon.

3° A 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, 3 h., 3 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

4° Repos de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2. — Citronnade et sirop de limon.

5° A 4 h. 1/2, 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., 6 h. 1/2, donner un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

6° A 7 h. — Sedlitz granulé; une cuillerée à café dans un tiers de verre d'eau de fontaine édulcorée avec du sirop de limon.

Dimanche soir, à 6 h. 1/2. — Pouls à 90. La toux continue; de même, l'engouement. Je continue :

1° A 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., l'on donne un granule de vératrine, un de brucine et un d'arséniate de quinine.

2° Repos de midi et demi à 1 h. 1/2. — Citronade et sirop de limon.

3° A 10 h., 10 h. 1/2, 11 h., 11 h. 1/2, minuit, l'on donne un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

4° Repos de minuit à 1 h. — Citronnade et sirop de limon.

5° A 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, 3 h., la malade prend un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

6° Repos de 3 h. à 4 h. du matin. — Citronnade et sirop de limon.

7° A 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., donner un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

8° Repos de 6 h. à 7 h. — Citronnade et sirop de limon. A 6 h. 1/2, l'on administre une cuillerée à café de Sedlitz granulé, édulcoré avec du sirop de limon.

9° A 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., la malade prend un granule de vératrine, de brucine et d'arséniate de quinine.

10° Repos de 9 h. à 10 h. — Citronnade et sirop de limon.

Lundi matin, 24 janvier, à 10 h. 1/2. — Des signes d'intolérance sont survenus; des vomissements, sinon incoercibles, du moins répétés chaque fois que l'on administre les alcaloïdes, se sont produits. Il est vrai que la malade a beaucoup de répugnance pour ces petits granules qu'une voisine intelligente a qualifiés de poisons devant elle. — « La petite malade » voisine, disait-elle, n'est pas soignée de la sorte; tous les médecins se » servent pour soigner la fièvre typhoïde du sulfate de quinine ou de l'ex- » trait mou de quinquina en potion. »

On comprendra dès lors, la difficulté avec laquelle ma petite malade prenait ses alcaloïdes. Peut-être aussi, existe-t-il en même temps un état gastrique particulier à la première période de la dothiénentérie.

A mon arrivée, je compris du regard l'effet produit par la présence de cette bonne voisine, doublée d'une dévote. Je fis tout mon possible pour éclairer la mère de ma jeune malade, ajoutant même pour obtenir une obéissance passive que je préférais me retirer que consentir à changer le traitement.

Le pouls est à 90. Le thermomètre accuse 40°1.

Traitement. — 1° En présence des vomissements, je suspendis momentanément le traitement; je fis pratiquer sur le creux épigastrique des onctions avec la pommade suivante :

Extrait de belladone	2 grammes.
Axonge	15 id.
M. et F. S. a. une pommade.	

2° Je fais prendre toutes les heures (les 4 premières cuillerées), puis

toutes les deux heures une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Sirop d'éther	50	grammes.
Eau distillée de menthe	10	id.
Eau distillée	10	id.
Teinture de cannelle	5	id.
Julep gommeux	75	id.

M. et F. S. a. une potion.

3° Dans l'intervalle de la potion, je fais donner en guise de tisane de l'eau de Seltz édulcorée avec du sirop de limon.

Lundi soir, 24 janvier, à 6 heures. — Les vomissements ont cessé. Le pouls n'a pas varié : 90; mais la température s'est élevée : 40°4.

Sans plus tarder, je reprends les alcaloïdes :

1° A 6 h. 1/2, 7 h., 7 h. 1/2, l'on donne, dans une cuillerée à café d'eau fraîche, un granule de vératrine et un granule de brucine. Je m'abstiens de l'arséniate de quinine.

2° Repos de 7 h. 1/2 à 8 h. 1/2, pendant lequel l'on donne de la citronnade édulcorée avec une cuillerée à bouche de la potion au sirop d'éther, ci-dessus.

3° A 8 h. 1/2, 9 h., 9 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. Citronnade. Un quart d'heure avant de donner les granules, c'est-à-dire à 10 h. 1/4, donner une cuillerée à bouche de la potion au sirop d'éther.

5° A 10 h. 1/2, 11 h., 11 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de 11 h. 1/2 à minuit 1/2. Citronnade et sirop de limon. Je cesse la potion au sirop d'éther.

7° A minuit 1/2, 1 h., 1 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. Citronnade et sirop de limon.

9° A 2 h. 1/2, 3 h., 3 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

10° Repos de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2. Citronnade, etc.

11° A 4 h. 1/2, 5 h., 5 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

12° Repos de 5 h. 1/2 à 6 h. A 6 heures, une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

13° A 6 h. 1/2, 7 h., 7 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

14° Repos de 7 h. à 8. Citronnade et sirop de limon.

15° A 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

Mardi matin, 25 janvier, à 11 heures. L'enfant a vomi plusieurs fois pendant la nuit. La tolérance obtenue a cessé. Je fais reprendre la potion au sirop d'éther. Le pouls est à 80. Le thermomètre est en baisse et accuse 38°6. Hier matin, nous avions 40°4.

Traitement. — 1° A 11 h. 1/2, faire prendre une cuillerée à café de la potion au sirop d'éther.

2° Huit à dix minutes après, l'on donne à midi, à midi 1/2, 1 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

3° Repos de 1 à 2 heures. Citronnade et sirop de limon. A 2 h. moins dix minutes, l'on donne une autre cuillerée à café de la potion antivomitive. Cependant à 2 heures, la malade a vomi.

4° A 2 h., 2 h. 1/2, 3 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de 3 à 4 h. Citronnade, etc. A 4 h. moins 10 minutes, l'on donne une cuillerée à café de la potion au sirop d'éther. (Il s'est encore produit un vomissement à 3 h. 1/2.)

6° Repos de 3 h. à 4 h. Citronnade et sirop de limon. A 4 h. moins dix minutes, donner une cuillerée à café de la potion au sirop d'éther.

7° A 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de 5 h. à 6 h. Citronnade, etc. A 6 h. moins 10 minutes, je donne une cuillerée à café de la potion au sirop d'éther.

9° A 6 h., 6 h. 1/2, 7 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

10° Repos de 7 h. à 8 h. Citronnade, etc. A 8 h. moins 10 minutes, je donne une cuillerée à café de la potion.

Mardi soir, à 7 heures. — Il ne s'est produit depuis ce matin que deux vomissements ; mais je trouve ma jeune malade avec un peu de dyspnée. Il existe un point de côté à gauche ; à l'auscultation, bouffées de râles crépitants fins. Nul doute, un point de pneumonie s'est déclaré. Toutefois, le thermomètre n'accuse que 38°3. Le pouls est plus vibrant, toujours dicrote, et donne 100 pulsations.

1° Je fais appliquer de suite sur le côté gauche, un peu en diagonale vers la base, un vésicatoire de 10 centimètres de côté, camphré, que l'on laissera 12 heures et que l'on pansera avec papier et cérat.

2° A 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., je fais donner un granule de vératrine et un granule de brucine ; je ne change nullement le traitement, puisque la vératrine jouit d'une action vaso-motrice remarquable sur les vaisseaux du

poumon. Pour mieux me faire comprendre et parler le langage adopté encore aujourd'hui dans les cours, la vératrine est un contro-stimulant, analogue au tartre stibié. La brucine me servira comme excito-moteur, et obviera à la paralysie des nerfs vaso-moteurs. Pour ces motifs, je donnerai une dose en plus de vératrine et de brucine.

3° A 9 h. moins 10 minutes, je donne une cuillerée à café de la potion antivomitive.

4° A 9 h., 9 h. 1/2, 10 h., 10 h. 1/2, j'ai donné un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Citronnade, etc.

6° A 11 h. 1/4, j'ai donné une cuillerée à café de la potion au sirop d'éther.

A 11 h. 1/2, minuit, minuit et demi, 1 h., je fais donner un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 1 h. à 2 h. Citronnade et sirop de limon.

8° A 2 h. 10 minutes, donner une cuillerée à café de la potion antivomitive.

A 2 h. 1/2, 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

9° Repos de 4 h. à 5 h. Citronnade et sirop de limon.

10° A 5 h. moins 10 minutes, une cuillerée à café de la potion antivomitive.

A 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., l'on donné un granule de vératrine et un granule de brucine.

11° Repos de 6 h. à 7 h. A 7 h. une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

12° A 7 h. 1/2, je donne une cuillerée à café de la potion ; une à 8 h.; à 8 h. 1/2, 9 h., l'on administre un granule de vératrine et un granule de brucine.

13° Repos de 9 h. à 10 h. Citronnade et sirop de limon.

Mercredi matin, 26 janvier, à 10 h. — Il s'est produit pendant la nuit dernière, à 9 h., à 11 h., à minuit et à 3 h. du matin, des vomissements. Cependant les granules ont été administrés. Ce matin, le point de pneumonie a cédé. Le pouls est à 80. Le thermomètre donne 37°9.

Traitement. — En présence de ces vomissements continus, je fais cesser la citronnade et le sirop de limon, cause probable des vomissements. J'ai rencontré parfois des malades qui ne pouvaient prendre de la citronnade à froid sans vomir.

1° Je donne toutes les heures de l'eau de Seltz édulcorée avec du sirop de groseilles framboisé.

2° Je fais reprendre les onctions avec la pommade à l'extrait de belladone, sur le creux épigastrique.

3° Je cesse tout alcaloïde, le thermomètre m'accusait une température presque normale. Faisons en passant la remarque que c'est la première fois depuis le début de l'affection que le thermomètre est descendu dans les 37°.

Mercredi soir, à 5 h. — Les vomissements ont cessé. Mais le thermomètre s'est élevé à 39°3. Le pouls est à 110. Il existe toujours du météorisme et des selles fétides.

Je reprends les alcaloïdes :

1° A 5 h. 1/2, 6 h., 6 h. 1/2, je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 6 h. 1/2 à 8 h., pendant lequel je fais donner de l'eau de Seltz édulcorée avec du sirop de groseilles framboisé.

3° A 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 9 h. à 11 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

5° A 11 h., 11 h. 1/2, minuit, je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de minuit à 2 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

7° A 2 h., 2 h. 1/2, 3 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de 3 h. à 5 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

9° A 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

10° Repos de 6 h. à 6 h. 1/2. Eau de Seltz, etc. A 6 h. 1/2, une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

11° A 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

12° Repos de 8 h. à 10 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

Jeudi matin, 27 janvier, à 10 h. 1/2. — L'état général est meilleur; le pouls est tombé de 110 à 80 et la température de 39°3 est descendue à 38°6. Les vomissements se sont cependant reproduits deux fois encore à 6 h. et à 6 h. 1/2 du matin.

Traitement. — 1° Repos de 11 h. à midi. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

2° A midi, midi 1/2, 1 h., donner dans un peu d'eau de Seltz un granule de vératrine et un granule de brucine.

3° Repos de 1 h. à 2 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

4° A 2 h., 2 h. 1/2, 3 h., l'on donne dans un peu d'eau de Seltz un granule de vératrine et un granule de brucine.

N. B. Un vomissement est survenu à 2 h. 1/4.

5° Repos de 3 h. à 4 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles.

6° A 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 5 h. à 7 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

8° A 7 h., une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

Jeudi soir, à 5 h. 1/2. — Le pouls est encore à 80 ; le thermomètre s'est encore abaissé : 37°9. Un seul vomissement à 2 h. 1/4. Nous continuons les alcaloïdes pendant la nuit.

1° Repos de 6 h. à 7 h. 1/2. Eau de Seltz et sirop de groseilles.

2° A 7 h. 1/2, 8 h., 8 h. 1/2, je donne un granule de vératrine et en granule de brucine.

3° Repos de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. Eau de Seltz et sirop de groseilles.

4° A 9 h. 1/2, 10 h., 10 h. 1/2, je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de 10 h. 1/2 à minuit. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

6° A minuit, minuit et demi, 1 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 1 h. à 2 h. 1/2. Eau de Seltz et sirop de groseilles.

8° A 2 h. 1/2, 3 h., 3 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

9° Repos de 3 h. 1/2 à 5 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

10° A 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

11° Repos de 6 h. à 7 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

12° A 7 h. 1/2, une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

13° A 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

14° Repos de 9 h. à 10 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

Vendredi matin, 28 janvier, à 10 h. — La malade n'a vomi qu'une seule fois, ce matin à 6 h. 1/2. Le pouls est à 84, le thermomètre à 38°4. Encore du météorisme ; les selles sont toujours visqueuses, brunâtres et fétides.

Traitement. — 1° Repos de 10 h. à 11 h. — Eau de Seltz et sirop de groseille framboisé.

2° A 11 h., 11 h. 1/2, midi, je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

3° Repos de midi à 1 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

4° A 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de 2 h. 1/2 à 4 h. Eau de Seltz, etc.

6° A 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., je fais donner un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 5 h. à 6 h. Eau de Seltz, etc.

8° A 6 h. et à 6 h. 1/2, une demi-cuillerée à café de Sedlitz granulé.

Vendredi soir, à 7 h. — Ce soir, à ma visite, l'état n'a pas varié ; le pouls est à 8 h. ; le thermomètre accuse 38°4. Pas de vomissements, ce dont je tiens compte. Nous reprenons les alcaloïdes :

1° A 7 h. 1/2 et à 8 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 8 h. à 9 h. — Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

3° A 9 h., 9 h. 1/2, l'on administre un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

5° A 10 h. 1/2, 11 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de 11 h. à minuit. Eau de Seltz, etc.

7° A minuit, minuit et demi, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de minuit et demi à 2 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

9° A 2 h., 2 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

10° Repos de 2 h. 1/2 à 4 h. Eau de Seltz, etc.

11° A 4 h., 4 h. 1/2, je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

12° Repos de 4 h. 1/2 à 6 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

13° A 6 h. 1/2, une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

14° A 7 h., 7 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

15° Repos de 7 h. 1/2 à 8 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

16° A 8 h. 1/2, 9 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

17° Repos de 9 h. à 10 h. Eau de Seltz, etc.

18° A 10 h., 10 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

Samedi 29 janvier, à 11 h. du matin. — Je trouve ce matin la malade assez bien ; le pouls est à 74, le thermomètre à 37°5. Un peu d'engouement pulmonaire, moins de météorisme ; selles encore fétides.

Nous continuons le traitement, par simple mesure de précaution. L'observation nous apprend depuis bien longtemps que si l'on arrive à la fin du premier septénaire à dominer l'état fébrile, il est fort difficile de maintenir l'équilibre physiologique, à moins de continuer les alcaloïdes. Règle générale, lorsque le pouls et le thermomètre se trouvent dans la normale et y demeurent pendant 48 heures, le médecin peut affirmer que la convalescence est proche. Les malades poursuivent leur fièvre typhoïde *sans fièvre*, ce qui semble un paradoxe. Le médecin n'a plus qu'à donner des antiputrides et de légers laxatifs pour voir l'état général s'amender chaque jour. Mais revenons au traitement.

1° Repos de 11 h. 1/2 à midi et demi. — Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

2° A midi 1/2, 1 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

3° Repos de 1 h. à 2 h. Eau de Seltz et sirop de groseille.

4° A 2 h., 2 h. 1/2, je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. — Eau de Seltz, etc.

6° A 3 h. 1/2, 4 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 4 h. à 5 h. — Eau de Seltz, etc.

8° A 5 h., 5 h. 1/2, je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

9° Repos de 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2. — Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

10° A 6 h. 1/2, une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

Samedi soir, à 6 h. — Ce soir, le pouls est plus fréquent : 90. Le thermomètre s'est élevé : à 39°3. Nos craintes de ce matin étaient très justes. Je ne perds pas courage, et je continue :

1° Repos de 6 h. 1/2 à 7 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

2° A 7 h. 1/2, 8 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

3° Repos de 8 h. à 9 h. Eau de Seltz, etc.

4° A 9 h., 9 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

6° A 10 h. 1/2, 11 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 11 h. à minuit. Eau de Seltz, etc.

8° A minuit, minuit et demi, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

9° Repos de minuit et demi à 1 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

10° A 1 h. 1/2, 2 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

11° Repos de 2 h. à 3 h. Eau de Seltz, etc.

12° A 3 h., 3 h. 1/2. — Un granule de vératrine et un granule de brucine.

13° Repos de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

14° A 4 h. 1/2, 5 h. — Un granule de vératrine et un granule de brucine.

15° Repos de 5 h. à 6 h. — Eau de Seltz, etc. A 6 h., une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

16° Repos de 6 h. à 8 h. Eau de Seltz, etc.

17° A 8 h., 8 h. 1/2. — Un granule de vératrine et un granule de brucine.

18° Repos de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

19° A 9 h. 1/2, 10 h. — Un granule de vératrine et un granule de brucine.

Dimanche matin, 30 janvier, à 9 h. 1/2. — Ce matin, la petite malade est un peu mieux; le pouls est à 80 et le thermomètre à 38°2. Les vomissements ont cessé après l'expulsion d'un énorme lombric, cause probable de ces vomissements, sinon incoercibles, du moins fréquents. L'engouement pulmonaire a tendance à augmenter; l'inspiration est sifflante; quelques rhonchus dans le 1/3 inférieur postérieur et latéral droit de la poitrine Somme toute, rien d'extraordinaire.

Traitement. — 1° A 10 h., 10 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 10 h. 1/2 à 11 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

3° A 11 h., 11 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine. Repos de 11 1/2 à midi 1/2.

4° A midi 1/2, 1 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de 1 h. à 2 h. Eau de Seltz, etc.

6° A 2 h., 2 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

8° A 3 h. 1/2, 4 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

9° Repos de 4 h. à 5 h. Eau de Seltz, etc.

10° A 5 h., 5 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

11° Repos de 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

12° A 7 h., Sedlitz granulé : une cuillerée à café.

13° Enfin, je fais badigeonner le 1/3 inférieur postérieur et latéral droit de la poitrine avec un pinceau imbibé de teinture d'iode; recouvrir de ouate.

Dimanche soir, à 6 h. 1/2. — Le pouls est à 90. Le thermomètre accuse 38°8. Les alcaloïdes étant de puissants vermifuges, je me contente de continuer le traitement. Vu la tolérance, j'augmente d'une dose :

1° A 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 8 h. à 9 h. Eau de Seltz, etc.

3° A 9 h., 9 1/2 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 9 h. 1/2 à 11 h. Eau de Seltz, etc.

5° A 11 h., 11 h. 1/2, minuit, donner un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de minuit à 1 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

7° A 1 h., 1 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de 2 h. à 4 h. Eau de Seltz, etc.

9° A 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

10° Repos de 5 h. à 6 h. Eau de Seltz, etc.

11° A 6 h., une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

12° Repos de 6 h. à 7 h. Eau de Seltz, etc.

13° A 7 h., 7 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

14° Repos de 7 h. 1/2 à 8 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

15° A 8 h. 1/2, 9 h., 9 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

16° Repos de 9 h. à 10 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

17° A 10 h. 1/2, 11 h., 11 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

Lundi matin, 31 janvier, à 10 h. 1/2. — Tout va bien ; le météorisme est presque nul ; les selles sont meilleures ; l'engouement a diminué ; la malade réclame à manger. Le pouls est à 70. Le thermomètre est à 37°. Décidément, nous sommes dans cette période d'oscillations thermométriques que l'on rencontre fréquemment lorsque l'on se sert des alcaloïdes défervescents.

Remarque. — Un second lombric volumineux a été rendu dans la nuit.

Traitement. — 1° Donner toutes les 2 heures deux granules d'arséniate de quinine, à 11 h., à 11 h. 1/2, à midi, à 1 h., à 2 h.

J'ouvre une parenthèse : en prenant l'arséniate de quinine, j'ai l'intention de rompre ces intermittences, ces oscillations dont je parlais plus haut. Le thermomètre accusait mercredi dernier une température relativement élevée, 39°3. Cette même température s'est reproduite, 39°3, lundi dernier. Mon intention serait de rompre brusquement ces intermittences.

2° Repos de 2 h. à 3 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

3° A 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., je fais donner par prudence un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 4 h. à 5 h. Eau de Seltz.

5° A 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° A 7 h., une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

Lundi soir, à 7 h. 1/2. — L'amélioration observée ce matin se maintient. Le pouls est à 70. Le thermomètre accuse 37°4. Peu d'engouement, peu de météorisme; selles meilleures.

Traitement. — 1° A 8 h., 8 h. 1/2, 9 h., l'on donne deux granules d'arséniate de quinine.

2° Repos de 9 h. à 11 h. Eau de Seltz, etc.

3° A 11 h., 11 h. 1/2, minuit, 2 granules de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de minuit à 2 h. Eau de Seltz, etc.

5° A 2 h., 2 h. 1/2, 3 h., deux granules d'arséniate de quinine.

6° Repos de 3 h. à 5 h. Eau de Seltz, etc.

7° A 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° A 6 h. 1/2, une cuillerée à café de Sedlitz granulé Chanteaud.

9° Repos de 6 h. 1/2 à 8 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

10° A 8 h. 1/2, 9 h., 9 h. 1/2, 2 granules d'arséniate de quinine.

11° Repos de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

Mardi matin, 1er février, à 10 h. 1/2. — Je trouve ma jeune malade moins bien qu'hier soir. Le pouls s'est élevé à 80. Le thermomètre suit une marche ascendante : 38°2. Peu de météorisme, mais un peu plus d'engouement. Cependant l'état général est assez bon; la malade demande à manger. Ajoutons enfin que la malade a rendu ce matin un troisième lombric. Je me décide à alimenter légèrement.

Traitement. — 1° Faire prendre à 11 h. 1/2, midi, midi 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de midi 1/2 à 1 h. 1/2.

Pour la première fois, je permets de donner du bouillon ; un demi verre à Bordeaux.

3° A 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Un demi verre à Bordeaux de bouillon de bœuf bien dégraissé.

5° A 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

7° A 5 h. 1/2, 6 h., 6 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de 6 h. 1/2 à 7 h. 1/2. Un demi verre à Bordeaux de bouillon.

9° A 7 h. 1/2, une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

Mardi soir, à 8 h. Ce soir, le pouls est à 74 et le thermomètre à 38°2, comme ce matin. Rien d'anormal.

Traitement. — A 8 h., le thermomètre donne 37°6. L'on donne 2 granules d'arséniate de quinine.

2° A 9 h. 1/2, le thermomètre accuse 38°4. L'on donne à 9 h. 1/2, 10 h., 10 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

3° Repos de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

4° A 11 h. 1/2, le thermomètre accuse encore 38°4. L'on donne à 11 h. 1/2, minuit, minuit 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de minuit 1/2 à 1 h. 1/2. Eau de Seltz.

6° Le thermomètre à 1 h. 1/2 accuse 38°5. L'on donne à 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

8° Le thermomètre à 3 h. 1/2 accuse 38°6. L'on donne à 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

9° Repos de 4 h. 1/2 à 6 h. 1/2. Eau de Seltz.

10° A 6 h. 1/2. Le thermomètre accuse 38°3. L'on donne à 6 h. 1/2, 7 h., 7 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

11° A 8 h., l'on donne une cuillerée à café de Sedlitz granulé Chanteaud.

12° Repos de 8 h. à 9 h. Eau de Seltz, etc.

13° Le thermomètre à 9 h. donne 38°1. L'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine à 9 h., 9 h. 1/2, 10 h.

N. B. Ce soir, j'avais laissé un thermomètre destiné à relever les température toutes les deux heures. J'avais fait la recommandation d'administrer trois fois successivement à une 1/2 heure d'intervalle, en cas de plus de 38°, un granule de vératrine et un granule de brucine. En cas de 37°5, l'on devait donner deux granules d'arséniate de quinine. La prescription a été ponctuellement suivie, puisque je puis relever aujourd'hui sur l'ordonnance les températures écrites par le père de la malade.

Mercredi matin, 2 février, à 10 h. 1/2. Je suis loin d'être satisfait : le pouls est à 100. Le thermomètre est à 39°1. L'engouement a repris ; cependant selles bonnes et moins de tympanisme.

1° Le thermomètre appliqué à 10 h. 1/2 donnant 39°1, je fais donner de suite à 10 h. 1/2, 11 h., 11 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 11 h. 1/2 à midi 1/2. Citronnade et sirop de groseilles framboisé.

3° Le thermomètre appliqué à midi 1/2 accuse 38°6. A midi 1/2, 1 h., 1 h. 1/2, l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. Eau de Seltz et sirop de groseilles.

5° Le thermomètre appliqué à 2 h. 1/2 donne 38°5. L'on donne à 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de 4 h. à 5 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

7° A 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° A 6 h. 1/2, une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

Mercredi soir, 2 février, à 6 h. 3/4. — Le pouls est à 90. Le thermomètre accuse 38°5. Je continue : 1° à 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 8 h. à 9 h. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

3° La température prise à 8 h. 3/4 donne 38°. L'on donne à 9 h., 9 h. 1/2, 10 h., 1 granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 10 h. à 11 h. Eau de Seltz, etc.

5° A 11 h., 11 h. 1/2, minuit, je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de minuit à 1 h. A minuit 3/4, le thermomètre donne 38°6. Eau de Seltz, etc.

7° A 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de 2 h. à 3 h. Eau de Seltz, etc.

9° A 2 h. 3/4, le thermomètre accuse 38°6. L'on reprend à 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

10° Repos de 4 h. à 5 h. Eau de Seltz, etc. Le thermomètre à 4 h. 3/4 donne 38°3. L'on donne à 5 h., 5 h. 1/2, 6 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

11° Repos de 6 h. à 7 h. Eau de Seltz, etc.

12° A 6 h. 3/4, le thermomètre donne 38°8. L'on continue à 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

13° Repos de 8 h. à 9 h. Eau de Seltz, etc.

14° A 8 h. 3/4, le thermomètre accuse 38°2. L'on continue à 9 h., 9 h. 1/2, 10 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

15° Repos de 10 h. à 11 h. Eau de Seltz, etc.

16° A 10 h. 3/4, le thermomètre accuse 37°8. Eau de Seltz et sirop de groseilles framboisé.

17° A 11 h., le thermomètre donne 37°4, au moment même de ma visite.

Jeudi matin, 3 février. — La lutte a duré la nuit entière, mais l'équilibre physiologique s'est établi.

Jeudi matin, 3 février, à 11 h. — Le pouls est à 64. Le thermomètre est dans la normale à 37°4. Si l'on jette un œil rétrospectif sur le tracé thermométrique, l'on remarquera que depuis le mercredi matin, 26 janvier, premier jour où nous avions obtenu la première baisse thermométrique, nous avons remarqué trois élévations à trois jours de distance : la première hausse thermométrique se voit le mercredi soir, 26 janvier, au neuvième jour de la maladie; la deuxième hausse thermométrique presque analogue, 39°3, se remarque le lundi soir, 29 janvier (douzième jour de la maladie); enfin, cette troisième hausse thermométrique existait hier matin, mercredi, 2 février (quinzième jour de l'affection).

Nous entrons aujourd'hui, jeudi, dans le seizième jour, et je crois qu'après avoir atteint, tant au point de vue du pouls que de la température, une normale absolue, nous allons entrer dans la période de descente. La seconde période, celle du plateau, n'ayant pas donné pendant sept jours consécutifs des températures telles que 41° ou 40°, tout me laisse espérer que la troisième période s'accomplira sans événements sérieux. Toutefois, nous nous tiendrons sur la défensive, surveillant attentivement le météorisme, les selles, l'engouement et les tracés divers du pouls et du thermomètre.

Je fais donc continuer le traitement, en donnant par écrit les recommandations suivantes :

1° L'on prendra les températures toutes les deux heures.

2° En cas de 37°, l'on se contentera de donner 2 granules d'arséniate de quinine, tant comme antiputride, que comme antipériodique.

3° En cas de plus de 38°, l'on donnera de suite trois fois successivement, à une demi-heure d'intervalle, chaque fois, un granule de vératrine et un granule de brucine, ainsi que l'on faisait précédemment.

Jeudi soir, à 6 h. — La moyenne de toutes les températures relevées par moi, est de 38°2. Ce soir, lors de ma visite à 6 heures, le pouls est à 74 et la température à 38°3.

Je donne par écrit les mêmes prescriptions, qui ont été exécutées en tous points.

Vendredi matin, 4 février. — Sur six températures prises par la famille pendant la nuit du jeudi à vendredi, je relève une moyenne de 38°4.

Ce matin, à ma visite, le pouls est à 70. Le thermomètre accuse 38°1. Les selles sont bonnes; presque pas de tympanisme.

Traitement. — 1° Vu la tolérance de la vératrine et de la brucine, je prescris toutes les deux heures 2 granules d'arséniate de quinine. L'on cessera momentanément la vératrine et la brucine.

2° Dans l'intervalle des deux heures, l'on donnera un demi-verre à Bordeaux de bouillon de bœuf, et immédiatement après une cuillerée à café de vieux vin de Bordeaux avec deux cuillerées à bouche d'eau de fontaine filtrée.

Vendredi soir, à 6 h. — Le pouls est à 74. La moyenne thermométrique est de 38°5. A ma visite, le thermomètre appliqué par moi donne 38°2.

La malade porte constamment les doigts dans les fosses nasales. Comme mercredi dernier, 2 février, elle a rendu un troisième lombric, je crains quelques ennuis dans l'avenir, et je prescris le traitement suivant pour la nuit :

1° L'on fera prendre ce soir à 8 h. et à 8 h. 1/2, ainsi que demain matin à 5 h. et à 5 h. 1/2, dans une cuillerée à bouche d'eau de fontaine, un des 4 cachets suivants :

Semen contra	ãa 2 gr. 25 cent.
Valériane pulvérisée	

M. et F. S. a. pour un cachet.
F. S. a. Cachets semblables n° 4.

2° Continuer une heure après chaque paquet 2 granules d'arséniate de quinine que l'on donnera toutes les deux heures.

3° Comme tisane pendant les moments de repos, je prescris de l'eau de Saint-Galmier édulcorée avec du sirop de groseilles framboisé.

Samedi matin, 5 février, à 10 h. 1/2. — La moyenne de sept températures relevées pendant la nuit de vendredi à samedi, donne 38°8. Ce matin, le thermomètre donne 38°2, Le pouls est à 80. Toutefois je continue toutes les deux heures 2 granules d'arséniate de quinine.

Dans l'intervalle, je fais donner du bouillon et de l'eau vineuse.

Samedi soir, à 6 h. — L'état général s'est aggravé; le pouls est à 100. Le thermomètre donne 39°2; l'engouement pulmonaire a repris à droite et en arrière. Les selles se maintiennent meilleures, toujours peu de tympanisme. Voici la quatrième fois que nous observons depuis le neuvième jour, ce changement à vue dans l'état général. Souvenons-nous bien que le mercredi soir, 26 janvier, le samedi soir, 29 janvier, le mercredi matin, 2 février, et aujourd'hui, samedi 5 février, le pouls et la température ont subi une brusque variation.

Traitement. — En présence de ces symptômes alarmants, je reprends de suite les alcaloïdes défervescents :

1° A 6 h. 1/2, 7 h., 7 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 7 h. 1/2 à 8 h. 1/2. Eau de Seltz et sirop de groseilles.

3° Le thermomètre appliqué à 8 h. 1/4 donne 38°8.

L'on continue à 8 h. 1/2, 9 h., 9 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

5° Le thermomètre à 10 h. 1/4 donne 39°. A 10 h. 1/2, 11 h., 11 h. 1/2 et minuit, un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de minuit à 1 h. Eau de Seltz, etc.

7° Le thermomètre à minuit trois quarts, donne 39°2. L'on continue : A 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., 2 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

9° Le thermomètre à 3 h. 1/4, donne 38°6. A 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

10° Repos de 5 h. à 6 h. A 6 h., une cuillerée à café de Sedlitz granulé.

11° Le thermomètre à 6 h. 3/4, donne encore 39°2. L'on reprend à 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., 8 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

12° Repos de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

13° Le thermomètre à 9 h. 1/2 au matin, est descendu à 38°2.

Ajoutons que j'ai fait badigeonner la face postérieure droite de la poitrine, avec de la teinture d'iode.

Dimanche matin, 6 février à 9 h. 1/2. — Comme l'on peut s'en rendre compte plus haut, la moyenne du thermomètre, malgré la vératrine, est loin d'être bonne. Il existe encore de l'engouement; l'enfant est très maussade, et se laisse constamment glisser dans le lit, au lieu de se tenir presque assise, la tête très élevée. Je redoute des complications du côté de la poitrine; aussi j'insiste pour que l'on relève la malade chaque fois qu'elle cherchera à se coucher selon l'horizontale. Et puis, je continue les alcaloïdes :

1° Je donne à 9 h., 9 1/2, 10 h., 10 h. 1/2, 11 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 11 h. à midi. Eau de Seltz, etc.

3° Le thermomètre à 11 h. 3/4, donne 38°. Je continue à midi, midi et demi, 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 2 h. à 3 h. Eau de Seltz, etc.

5° Le thermomètre à 2 h. 3/4, donne encore 39°1. A 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de 5 h. à 6 h. Eau de Seltz, etc. Sedlitz granulé.

Dimanche soir. — Le thermomètre à 5 h. 1/2 donne 39°. Le pouls est à 80. L'engouement continue.

1° A 6 h., 6 h. 1/2, 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., je donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 8 h. à 9 h. Eau de Seltz, etc.

3° Le thermomètre à 8 h. 3/4, donne 38°8. L'on donne à 9 h., 9 h. 1/2, 10 h., 10 h. 1/2, 11 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 11 h. à minuit. Eau de Seltz, etc.

5° Le thermomètre à 11 h. 3/4, donne 39°1. A minuit, minuit et demi, 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de 2 h. à 3 h. Eau de Seltz, etc.

7° Le thermomètre à 2 h. 3/4, donne 38°4. A 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

8° Repos de 5 h. à 6 h. Eau de Seltz, etc.

9° Le thermomètre à 5 h. 3/4, donne 38°8. L'on continue : A 6 h., 6 h. 1/2, 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

10° Repos de 8 h. à 9 h. Eau de Seltz, etc.

11° Le thermomètre appliqué à 8 h. 3/4, donne 37°6. Nous sommes enfin parvenus à la normale. Toutefois l'on continue à 9 h., 9 h. 1/2, 10 h., 10 h. 1/2, 11 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

N. B. Les règles qui viennent habituellement le 6 ou le 7, ne sont pas encore arrivées. Pas de douleurs de reins.

Lundi matin, 7 février à 10 h. 1/2. — Tout va bien. Peu de météorisme; les selles sont bonnes. Pouls à 70. Thermomètre 37°6.

Traitement : 1° Repos de 11 h. à midi. Eau de Seltz, etc.

2° A midi, midi et demi, 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

3° Repos de 2 h. à 3 h. Eau de Seltz, etc.

4° Le thermomètre à 2 h. 3/4, donne 38°3. L'on continue à 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

5° Repos de 5 h. à 6 h. Eau de Seltz. A 6 h., Sedlitz granulé.

6° A 6 h. 1/2, 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., 8 h. 1/2, un granule de vératrine et un granule de brucine.

7° Repos de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. Eau de Seltz, etc.

Lundi soir, à 8 h. Pouls à 70. Thermomètre 37°4.

1° A 9 h., 9 h. 1/2, 10 h., 10 1/2, 11 h., l'on donne un granule de vératrine et un granule de brucine.

2° Repos de 11 h. à minuit. Eau de Seltz.

3° Le thermomètre à 11 h. 3/4, donne 38°3. A minuit, minuit et demi, 1 h., 1 h. 1/2, 2 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

4° Repos de 2 h. à 3 h. Eau de Seltz, etc.

5° Le thermomètre à 2 h. 3/4, donne 38°. L'on continue : A 3 h., 3 h. 1/2, 4 h., 4 h. 1/2, 5 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

6° Repos de 5 h. à 6 h. Eau de Seltz, etc.

7° A 6 h. Sedlitz granulé, une cuillerée à café.

8° A 6 h. 1/2, 7 h., 7 h. 1/2, 8 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

9° Repos de 8 h. à 9 h. Eau de Seltz, etc.

10° Le thermomètre à 8 h. 3/4, donne la normale, 37°3. Malgré tout, l'on donne à 9 h., 9 h. 1/2, 10 h., 10 1/2 h., 11 h., un granule de vératrine et un granule de brucine.

Mardi matin, 8 février. — Tout va bien. Le pouls est à 60. Le thermomètre à 38°1.

Je continue le traitement par la vératrine et la brucine depuis aujourd'hui 8 février, jusqu'au 16 février, en joignant l'arséniate de quinine pour rompre les intermittences. Pendant ce laps de temps, le thermomètre oscille entre 37°4 le matin et 38°1 le soir. Ce n'est qu'à partir du mercredi 15 février, trentième jour de la malade, que l'horizontale s'établit tant au point de vue du pouls qu'au point de vue du thermomètre.

L'on peut juger par là quelle lutte nous avons dû entreprendre sans jamais désespérer. Il faut aller jusqu'à effet physiologique, dit Burggraeve : nous avons suivi ses conseils, et le frisson que j'attendais avec tant d'anxiété ne s'est montré que le trentième jour. Dès lors, l'équilibre physiologique s'est rétabli, et j'ai pu alimenter la malade.

Que penser, en présence de cette observation, des trois périodes, des trois septenaires, des 21 jours réglementaires? Ne voyons-nous pas souvent des fièvres typhiques se prolonger 40 et même 60 jours? Il n'y a rien de vrai dans ces cycles admis à l'avance. L'on peut énoncer seulement que, règle générale, les faits se passent ainsi. Mais j'ajoute, que pendant les épidémies, l'exception est la règle.

Suivez le tracé thermométrique chez cette malade, vous trouverez facilement la ligne d'ascension du troisième jour jusqu'au septième jour (40°4).

Mais cherchez le plateau ; vous ne le trouverez pas ; les courbes sont rompues ; vous vous tenez, au maximum, dans les 38°, peu dans les 39° et parfois dans les 37°. En présence de ces oscillations, l'on peut bien augurer de la maladie, tandis que je vois avec peine les courbes thermométriques tenir 40° ou 41° pendant 48 heures. La seconde période étant marquée aussi par des variations dans les tracés thermométriques, tout porte à penser que la troisième période se fera bien. Si la seconde période a été lente, la troisième sera plus lente encore. Ce rapport est constant ; je l'ai observé bien souvent.

Et voilà pourquoi, dans le cas qui nous occupe, la troisième période s'est prolongée du dix-huitième jour (samedi 5 février), au mercredi trentième jour (15 février).

Bref, j'ai été appelé le troisième jour : la première période a duré depuis le jeudi, 20 janvier, jusqu'au lundi, 24 janvier, septième jour (40°4).

La seconde période a duré du lundi 24 janvier, septième jour, au samedi 5 février, dix-neuvième jour (39°2).

La troisième période a duré du samedi 5 février, dix-neuvième jour, au mercredi 15 février, trentième jour (37°5).

A partir de ce trentième jour, l'équilibre physiologique s'est établi, et n'a pas varié.

Mercredi matin, 16 février, 10 h. — Ce matin la malade est très bien ; d'ailleurs, l'amélioration se maintient depuis sept jours ; le pouls donne 60, le thermomètre 37°4, le matin ; le soir le pouls donne 70 et le thermomètre 38°1. J'ai commencé l'alimentation depuis quatre jours environ avec du bouillon et du vin de Bordeaux. Presque toutes les deux heures, j'ai donné 3 granules d'arséniate de quinine.

Traitement. — 1° Repos de 10 h. 1/2 à midi 1/2. A 11 h. 1/2, bouillon 1/2 verre et une cuillerée à bouche de vieux vin de Bordeaux coupé de deux cuillerées à bouche d'eau de Saint-Galmier.

2° Le thermomètre à midi 1/4 donne 38°. A midi 1/2, 1 h., deux granules chaque fois d'arséniate de quinine.

3° Repos de 1 h. à 3 h. A 2 h., bouillon et vin de Bordeaux coupé d'eau de Saint-Galmier.

4° Le thermomètre à 2 h. 3/4 donne 37°3. A 3 h., 3 h. 1/2, deux granules d'arséniate de quinine.

5° Repos de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2. A 4 h. 1/2, bouillon et vin de Bordeaux coupé d'eau de Saint-Galmier.

6° Le thermomètre à 5 h. 3/4 donne 37°3. A 5 h. 1/2, 6 h., deux granules d'arséniate de quinine.

7° A 6 h. 1/2, une cuillerée à café de Sedlitz granulé dans un tiers de verre d'eau.

Mercredi soir, 6 h. 1/2. — Tout va pour le mieux; les selles sont bonnes; pas de tympanisme; la malade *crie la faim.*

Traitement. — 1° Repos de 7 h. à 8 h. Bouillon et vin de Bordeaux coupé d'eau de Saint-Galmier.

2° Le thermomètre à 7 h. 3/4 donne 38°. A 8 h., 8 h. 1/2, deux granules d'arséniate de quinine.

3° Repos de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. Bouillon et Bordeaux, etc.

4° Le thermomètre à 10 h. donne 38°. A 10 h. 1/2, 11 h., deux granules d'arséniate de quinine.

5° Repos de 11 h. à 1 h. A minuit, bouillon et Bordeaux, etc.

6° Le thermomètre à minuit donne 37°3.

7° A 1 h., 1 h. 1/2, deux granules d'arséniate de quinine.

8° Repos de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2. A 2 h. 1/2, bouillon et Bordeaux.

9° Le thermomètre à 3 h. 1/4 donne 37°. A 3 h. 1/2, 4 h., deux granules d'arséniate de quinine.

10° Repos de 4 h. à 6 h. A 5 h., bouillon et Bordeaux.

11° Le thermomètre à 5 h. donne 37°3.

12° A 6 h., 6 h. 1/2, je donne deux granules d'arséniate de quinine.

13° A 7 h., une cuillerée à café de Sedlitz.

14° Repos de 7 h. à 9 h. A 8 h., bouillon, Bordeaux.

15° A 9 h., 9 h. 1/2, deux granules d'arséniate de quinine.

Jeudi, 17 février. — La convalescence continue et, cependant, je fais continuer depuis aujourd'hui, 17 février, jusqu'au 19 février, le traitement par les granules d'arséniate de quinine, tout en alimentant la malade avec du bouillon, du vin de Bordeaux et du café noir corsé par un quart de tasse trois fois par jour.

Le samedi 19 février, je cesse les visites du soir. La malade a mangé ce matin un œuf frais.

Le dimanche 20 février. — Je cesse toute visite, la malade se trouvant en complète convalescence.

Conclusion. — Si le lecteur a bien voulu suivre cette longue observation, un fait se présentera devant lui : la tolérance des alcaloïdes ou plutôt l'inégalité de la lutte entre la maladie et les alcaloïdes dont j'aurais pu et dû augmenter le nombre, si les vomissements ne s'étaient pas produits dès le début de leur administration.

En résumé, malgré les oscillations et du pouls et du thermomètre; malgré les vomissements presque incoercibles au début, malgré l'engouement pulmonaire très intense pendant la seconde période, malgré tous les

impédimenta pendant tout le cours de cette affection, la jeune malade a guéri et se porte aujourd'hui parfaitement.

La petite voisine, au contraire, que l'on soignait si bien (racontait la bonne et dévote voisine), avec des potions à l'extrait de quinquina, était morte depuis douze jours environ, lorsque ma jeune convalescente commençait à se lever.

Dr FALOY.

Tergnier, 13 septembre 1882.

CXIV

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA BACTÉRIOLOGIE ET DE SES RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE PRATIQUE PAR LE PROFESSEUR WEICHSELBAUM.

(*Klin. Zeit- und Streitfragen*, 1887.)

A. Bactéries endo-sporées	1er genre : Coccacées	Sous-genres	Streptococcus. Leuconostococcus.
	2e genre : Bactériacées	Sous-genres	Bacilles. Clostridies.
	3e genre : Spirobactériacées	Sous-genres	Vibrions. Spirilles.
B. Bactéries arthro-sporées.	1er genre : Arthro-coccacées	Sous-genres	Arthrostreptococcus. Arthrolinco ostococcus. Miristes. Sorcines. Micrococcus. Ascococcus.
	2e genre : Arthro-bactériacées	Sous-genres	Arthrobactéries. Spiralines.
	3e genre : Arthro sphéro-bactériacées	Sous-genre	Spirochite.
	4e genre : Leptotricées	Sous-genres	Leptothrix. Crenothrix. Beggiotée. Phragmédiothrix.
	5e genre : Cladrotricées	Sous-genre	Clodotrix.

« *Prophylaxie.* — Les bactéries à sporulation non endogène peuvent être détruites à la chaleur de 60° c., et par des agents chimiques d'un faible degré de concentration ; il en va ainsi des bactéries pathogènes du choléra et de la morve. Les bacilles sont en outre destructibles par la dessication et les acides, tels que l'acide phénique à 1/2 p. c. Il en est tout autrement pour les bactéries à sporulation endogène, qui réclament pour la

désinfection des produits de sécrétion dont il sont les instruments vivaces, une chaleur beaucoup plus élevée et longtemps continuée, ainsi que des agents chimiques concentrés : ainsi pour le charbon, la tuberculose, il ne faut pas moins que la vapeur d'eau à 100°, ou la chaleur sèche à 150° au minimum, et une heure ou une heure et demie durant. En ce qui concerne les agents chimiques qui peuvent être opposés à leurs éléments pathogènes, on n'en connaît que très peu qui puissent le faire en toute sécurité : il faut immédiatement une solution de sublimé à 1/1000ᵉ, ou une solution d'acide phénique à 5 p. c. »

On voit par là combien la prophylaxie purement physique et chimique est illusoire. Lors du choléra d'Égypte, en 1884, le sulfate de cuivre recommandé par Pasteur n'a donné que des résultats négatifs. Quant aux acides phénique, salicylique, le sublimé, leur usage est purement externe, comme désinfectants. Ce qui est plus certain, ce sont les alcaloïdes tels que la quassine, la strychnine, la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), auxquels aucun microbe ne résiste et qui combattent la fièvre dont ces infiniment petits sont cause ou effet.

« *Diagnostic.* — La bactériologie peut venir en aide au diagnostic pour déterminer la nature des affections; il est vrai que celles-ci sont la plupart du temps tellement caractérisées, qu'il serait difficile de s'y méprendre; cependant, dans quelques cas, le doute est possible. Ainsi le bacille de la tuberculose permet de poser le diagnostic en l'absence même de tout signe physique, s'il s'agit de la tuberculose pulmonaire, qui dépiste la tuberculose génito-urinaire (quoiqu'il y ait de nombreuses exceptions, par exemple la tuberculose des testicules), fixe la véritable nature de certaines pleurésies, suppurations en foyer de provenance douteuse, etc. — La morve est très difficile à diagnostiquer au début, surtout en l'absence de tout commémoratif. L'examen bactériologique des pustules cutanées qui peuvent ressembler à celles de la variole, lève les doutes. Le pus des abcès, le sang, fournissent des aliments, le critérium; et, s'il est nécessaire, à cause de la rareté des organismes dans la forme chronique, la culture sur la pomme de terre complète la démonstration. — Dans la lèpre, l'examen de fragments de tubercules cutanés précise un diagnostic très épineux sans ce renfort. — Dans la fièvre recurrente, les spirilles du sang sont absolument caractéristiques.— Le typhus abdominal est d'une diagnose souvent délicate au début; depuis peu, nous avons appris à reconnaître le bacille typhoïdique dans le sang (Meisels); dans les macules de roséase (Neuhaus); dans le sang extrait de la rate (Philipowiecz). — En ce qui concerne le charbon de l'homme, le diagnostic de la forme intestinale était pour ainsi dire impossible. Les manifestations cutanées peuvent être elles-mêmes difficiles à différencier : la pré-

sence de gros bacilles caractéristiques dans le sang et dans les liquides des pustules, des tubercules, de l'œdème, lève toutes les difficultés. — La pneumonie n'est pas toujours la maladie qu'une simple exploration physique permet de reconnaître en quelques instants; l'examen des crachats et la constatation des bactéries caractéristiques (diplococcus et bacille) apportent un critérium qui supprime toute discussion. — La nature inflammatoire ou tuberculeuse de certains abcès est facilement déterminée par l'examen microscopique et bactériologique du pus; le diagnostic de l'action amycose relève du même élément. — L'existence du gonococcus est particulièrement significative dans l'uréthrite chez la femme; dans l'uréthrite chronique de l'homme, le microscope permet de préciser le moment où tout danger de contagion a disparu. — C'est le choléra épidémique qui a fourni à la bactériologie l'occasion de ses premiers et plus décisifs succès; on sait jusqu'à quel point on peut être abusé par la ressemblance ou même par l'identité symptomatique sur la véritable nature des accidents cholériques qui peuvent préluder à de graves épidémies ou n'ont, au contraire, d'autre signification que celle de maladies saisonnières locales; la découverte du coma bacille a permis le diagnostic différentiel dès le premier cas et renseigne opportunément sur la nécessité ou l'inutilité des mesures prophylactiques. »

On sait combien le docteur Koch a rencontré de contradicteurs sur ce point, d'autant plus que dans le choléra foudroyant on n'observe point de bacilles en virgule dans les matières rejetées.

« La thérapeutique elle-même est appelée à bénéficier du développement de la science bactériologique; toutefois, dans cette direction on a jusqu'à présent plus de promesses que de réalisations, car le traitement antiseptique des plaies, souvent invoqué à ce sujet, est une application qui a de beaucoup devancé le principe; il n'est pas cependant indifférent que le bien-fondé des pratiques minutieuses introduites par Lister se soit trouvé confirmé par autre chose que des considérations théoriques, grâce aux récentes conquêtes de cette branche de la science. »

Le malheur dans tout cela, c'est que tout en faisant le traitement de la petite bête, on a négligé la grande. On peut dire du microcosme, par rapport au macrocosme : « Ceci tuera cela », selon le dicton familier du grand poète Victor Hugo. Mais à la thérapeutique on a préféré une « inutile histoire naturelle », non que nous fassions fi de la bactériologie, mais nous n'en prenons que ce qui est strictement nécessaire pour le diagnostic; et c'est à ce point de vue que les études du professeur de Vienne sont intéressantes, au point que nous avons cru devoir en donner ici un aperçu.

D^{r} B.

Remarques. — Ceci tend à prouver victorieusement — étant mise à part la question de l'utilité incontestable du diagnostic bactériologique — que les meilleurs antiphlogistiques à employer sont les alcaloïdes, principes actifs, capables de tuer la petite bête tout en conservant la grosse, et étant, leur action une fois produite, rapidement décomposés et désassimilés.

Quant aux antiseptiques les plus usités, outre que ce sont des substances dépourvues d'une action aussi active et immédiate que les alcaloïdes, — leur efficacité, sous tous les rapports, commence à être mise en doute : d'aucuns prétendent avoir cultivé avec grand succès, des bactéries dans l'iodoforme !

D^r B.

CXV

CORRESPONDANCE.

Très honoré et savant Professeur,

Je suis dosimètre, abonné depuis dix ans au *Répertoire*, je vous envoie ma photographie pour participer à l'album.

Vos alcaloïdes m'ont rendu de très grands services, surtout dans les maladies de l'enfance, la strychnine dans les débilités.

Vous êtes un véritable père, vous avez consacré votre vie au soulagement de l'humanité, vous avez réussi.

C'est le rôle, de loin, le plus honorable, le plus noble de l'homme sur cette terre.

Veuillez agréer, très honoré et très savant Professeur, mon respect et ma vénération très distingués.

FRAGNIÈRE, médecin-chirurgien,
à Farvagny, canton de Fribourg (Suisse).

Réflexion. — Les éloges du correspondant s'adressent à la dosimétrie, plutôt qu'à son auteur.

D^r B.

CXVI

DOCUMENT POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'INFLUENZA.

L'influenza, pour être actuelle, n'est pas une maladie nouvelle, puisque à diverses époques elle s'est déclarée en Europe, souvent comme avant-cou-

reur de maladies infectieuses. Le *Journal historique et anecdotique du règne de Louis XV*, par Barbier, donne de curieux détails sur les épidémies de grippe ou influenza qui ont sévi en France dans la première moitié du XVIIIe siècle. La première note du journal remonte au mois de février 1733. Paris eut les 5 et 6 février de cette année des brouillards extraordinaires, si noirs, si épais, qu'on apercevait à peine les lanternes allumées en plein jour. Tout le monde marchait dans les rues tenant des torches et des chandelles à la main et les gens avaient peine à retrouver leur logis. (Le 23 novembre de l'année 1889 on notait à Saint-Pétersbourg d'épais brouillards et l'on sait que c'est là qu'a paru d'abord l'épidémie actuelle d'influenza.) Barbier attribue les brouillards de Paris de février 1733, à des vents « remplis de malignités » venus d'Allemagne, c'est-à-dire de l'Est. Les Allemands appellent l'épidémie actuelle « le catarrhe russe », et les Russes, nous dit-on, lui ont donné le nom de catarrhe chinois (or, on sait que c'est là la marche de terre suivie par le choléra dit indien). Ce qui ressort de là c'est que les vents d'Est semblent avoir quelque part dans la production de l'épidémie. C'est sans doute parce que ces vents, très secs et très froids, à la longue amènent des changements très notables dans la température. Barbier dit que le rhume épidémique — c'est le mot dont il se sert — sévit dans toutes les villes du royaume ; il cite Strasbourg, Besançon, toutes les villes où il y a de fortes garnisons. A Paris le tiers de la population en souffrit. Le mal attaquait d'abord la gorge, puis la tête. La maladie était si peu dangereuse que rien ne fut changé dans la vie de la capitale ; les théâtres restèrent ouverts comme de coutume. « Au lieu d'offrir des liqueurs fraîches et des truffes comme à l'ordinaire, le limonadier vend de la pâte de guimauve. Naturellement (*sic*) les chirurgiens ne font que saigner toute la journée. » Nous sommes en 1732. En 1743, nouvelle épidémie tout à fait semblable à la précédente, mais cette fois Barbier lui donne le nom de « grippe », nom — on le voit — qui n'est pas, comme beaucoup le croient — tout à fait moderne. L'épidémie de 1743 sévit fortement dans le monde des Parlements, à Dijon et dans d'autres villes. Le mal débutait par le catarrhe et la céphalagie sans maux de gorge, avec une assez forte fièvre : « On saigne — dit Barbier — et on boit beaucoup. Au bout de quelques jours, en dépit de la saignée et des médecins, on était guéri. » Quand l'épidémie courante a éclaté en Russie, on a, un moment, eu l'idée que ce pouvait être la fièvre *dengue*, qui a sévi fortement pendant l'été et l'automne de l'année dernière sur la côte de Syrie. Ceux qui voudraient connaître tous les caractères de la fièvre *dengue* feront bien de lire l'article : « La fièvre rouge en Syrie, relation d'une fièvre *dengue* observée à Beyrouth, par M. De Brun, médecin

sanitaire en France et en Orient et médecin de l'Hôpital français à Beyrouth. » Ce travail fort important a paru dans la *Revue de médecine*. La *dengue* observée par M. De Brun est fort douloureuse; elle affecte principalement la tête, les genoux et les lombes; elle s'accompagne d'une forte fièvre et ordinairement d'une éruption qui siège surtout à la face, au thorax et aux membres supérieurs, mais qui peut également se généraliser partout le corps. (En Egypte on nomme cette éruption « boutons du Nil ». A l'ouverture du canal de Suez, un de nos amis qui se trouvait parmi les invités, en a été fortement atteint, mais grâce au Sedlitz et aux granules défervescents : strychnine, aconitine, digitaline, il en a été vite débarrassé, tandis que la plupart des autres invités en ont été fortement affectés.) La fièvre *dengue* produit une faiblesse qui ressemble à de l'anéantissement et sa convalescence est fort longue. La *dengue* n'a guère dépassé jusqu'ici, en Europe, le 37° de latitude. Pourtant elle a régné à Philadelphie, à New-York à des latitudes plus élevées. Elle est devenue endémique en Egypte, en Tripolitaine, en Syrie.

Réflexions. — De cet exposé on peut conclure que l'influenza qui règne depuis quelques hivers en Europe est une maladie par effluves miasmatiques qui ont pour effet de déprimer la vitalité. Il faut donc lui opposer les névro et angiosthéniques, c'est-à-dire les alcaloïdes défervescents, le fond de la maladie étant le même et ne variant que d'après ses différentes manifestations. Dengue, influenza, choléra indien ou nostras, fièvre jaune, peste d'Orient, etc., c'est toujours à la dépression vitale qu'il faut parer si on veut éviter la mort des malades. C'est ce que n'ont pas compris les allopathes avec leurs traitements épuisants ou incendiaires. Brown et Broussais se sont donné la main à leur insu, et ont ouvert la voie aux autopsies. La médecine est devenue ainsi, selon l'expression du docteur A. Latour, une inutile histoire naturelle.

D^r^ B.

CXVII

DES MALADIES DE DENTITION, PAR LE DOCTEUR KASSOWITZ (VIENNE, AUTRICHE).

(*Wien. med. Press*, 1892.)

On sait que l'École de Vienne (Autriche) professe l'expectation en médecine; il n'est donc pas étonnant que le docteur Kassowitz veuille

supprimer les maladies de dentition. Selon lui, les maladies attribuées aux dents ont toujours pour l'observateur attentif une autre cause : les diarrhées, la toux, les convulsions, les aphtes, etc., n'existant pas en tant que maladies de dentition ; et voici quelles sont ses conclusions :

1° Les enfants exactement observés ne présentent pendant la dentition aucun trouble digestif si leur alimentation est telle qu'elle n'altère pas leur digestion ; 2° Les enfants sont d'autant plus sujets aux troubles digestifs qu'ils sont plus jeunes. La première demi-année (quand il n'y a pas encore de dents) donne un chiffre plus élevé de maladies digestives que la seconde moitié. Le premier mois de ce premier semestre de la vie est aussi plus riche en affections du tube digestif que les derniers, plus voisins cependant de la sortie des dents. La fréquence de la diarrhée chez les jeunes enfants doit être attribuée non à la dentition, mais à leur jeune âge, qui rend leur tube digestif plus accessible aux dérangements ; 3° Comme cause prédisposante, la température extérieure a autant d'importance que l'âge ; aussi nous voyons les diarrhées des enfants — si communes en été — devenir moins fréquentes au printemps et tout à fait rares en hiver. Pour ce qui est des convulsions, de la toux, des exanthèmes, des modifications des urines, ces troubles de la santé n'ont rien de spécial aux enfants dans la dentition, ni dans leur fréquence, ni dans leur évolution. On a prétendu que si la dentition ne provoque pas réellement des maladies, elle prédispose l'enfant à contracter des affections relativement graves pour une cause légère ; il n'en est rien et les chiffres statistiques montrent que la mortalité infantile n'est nullement plus élevée pendant la période de la vie correspondante à la dentition. Le maximum de la mortalité des enfants se trouve pendant la première année, dans le premier trimestre et dans le premier mois deux fois plus que dans les mois suivants.

Généralement les nourrices présentent le sein à l'enfant chaque fois qu'il crie ; c'est une erreur, le lait ayant besoin d'être digéré tout comme les aliments solides. Quatre fois le sein par jour, et deux fois la nuit, sont suffisants, et dans l'intervalle de la boisson pour étancher la soif. (Voir nos *Instructions d'un bisaïeul.*)

Dr B.

CXVIII

LES DIABÉTIQUES.

Il y a des hommes qui, bien que tout leur ait réussi, malgré leur opulence dépérissent. C'est la vanité qui les a gonflés. Chez eux, la dyspepsie phy-

sique a été précédée de la dyspepsie morale. Le centre nerveux étant constamment irrité, leurs humeurs se sont aigries, leurs dents se sont cariées et, ne digérant plus, ils sont tombés dans le marasme. Le diabète ne tarde pas alors à apparaître. Il est évident que les matières sucrées, tant celles du foie que celles de l'intestin, n'étant plus converties en graisse, pour le besoin de la combustion interstitielle, le glycogène reste en abondance dans le sang, d'où il s'écoule par les voies urinaires, donnant lieu ainsi à la consomption diabétique. Tous les ambitieux ne trouvant pas en eux-mêmes de quoi suffire à leur vanité personnelle, sont dans ce cas. C'est un mal moral qui ronge le centre nerveux épigastrique, comme les irritations nerveuses le plancher du 4e ventricule du cerveau, ainsi que l'a démontré Cl. Bernard. De là, l'irritabilité du caractère et les souffrances morales qui dégénèrent en vésanies, comme chez les femmes hystériques. L'homme faible n'en est pas à l'abri quand la vanité prend le dessus, le gonfle et le rend dyspeptique. Où est le remède? Il serait facile s'il ne s'agissait d'un mal moral. On ne refait pas les constitutions; moins encore les caractères. Sans celà, nous dirions à ces hommes : Prenez la quassine, l'arséniate de soude à vos repas, et le soir, au coucher, la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline. Un régime exclusivement animal ne servirait de rien et, au contraire, accélérerait la catastrophe. D'ailleurs, il faut avant tout rétablir la digestion; ici les peptones artificiels ne serviraient également de rien. L'hydre moral est toujours là : *Perdit sua quemque amibitio.*

De tout celà il résulte qu'il faut savoir régler sa vie morale si l'on veut que la vie physique se maintienne. Cabanis, le médecin de Mirabeau, a fait un beau livre : *Des rapports du moral et du physique.* Mais on ne connaissait pas le diabète auquel succombent les ambitieux vaniteux.

Dr B.

CXIX

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

L'automne, qui amène la chute des feuilles des arbres, fait pousser par contre des feuilles médicales qui, toutes, ont la prétention de faire de la médecine la meilleure des professions possible. La plus honorable, nous ne disons pas, mais la meilleure au point de vue des intérêts professionnels

non, à entendre les jérémiades des feuilles nouvelles. Écoutez plutôt!

« Dans toute l'Europe, la Belgique est le pays qui tient la tête quant à la densité de la population médicale. L'Allemagne et la France offrent d'immenses et précieuses ressources qui permettent aux médecins d'exercer utilement leur profession et de s'assurer un avenir convenable (1). Hôpitaux et hospices nombreux, services médicaux d'hygiène et d'inspection institués partout; sources minérales en grand nombre et très fréquentées. La Belgique est dépourvue de ces avantages; de plus, les lois belges concernant l'exercice de l'art de guérir ne sont guère favorables à la profession médicale; elles ne répondent plus aux besoins du moment. Nos corps politiques, qui ne se sont jamais distingués par leur sollicitude pour le corps médical, ne semblent pas disposés à toucher à la vieille loi sur l'art de guérir. S'ils font une loi sur l'enseignement universitaire, c'est pour encombrer davantage la carrière. S'il s'agit de réprimer l'exercice illégal, on en fait l'apologie, et pendant que quelques-uns sont pris d'un enthousiasme délirant pour Goolam-Kader, le pinceau infect du charlatan aveugle les crédules humains (2). La lutte pour l'existence devient de plus en plus vive; nous ne trouvons protection nulle part; il faut donc que nous nous reposions sur nous-mêmes. L'association, voilà le salut! Unissons-nous dans la défense des intérêts professionnels et des prérogatives médicales. »

C'est facile à écrire, mais difficile à exécuter. Déjà on l'a tenté à diverses reprises, mais comme les syndicats ouvriers, les syndicats médicaux n'ont servi qu'aux politiciens.

Le remède n'est donc pas dans l'association, mais dans le relèvement de la profession médicale par exhaussement de ses barrières, pour les rendre infranchissables aux médiocrités. N'est-il pas exorbitant de voir le peu d'obstacles mis à l'entrée dans la carrière? Comme dit le docteur Bartholo : « On y entre comme à la place d'Armes. » Dans un petit pays comme la Belgique, quatre universités créent des docteurs à tour de bras, et ce qu'il y a de monstrueux, sans responsabilité aucune. De ces quatre fabriques de déclassés, deux sont libres, et cependant ont le droit de conférer les diplômes professionnels! Le Gouvernement, pour toute garantie, s'est réservé une commission d'entérinement, c'est-à-dire d'enregistrement des diplômes libres. Ajoutons les moyens d'attirer des dupes, par des bourses

(1) L'auteur se trompe; lisez le livre de feu le docteur Combes : *De l'état de la médecine en France.*

(2) Les médecins devraient-ils craindre de pareilles concurrences, qui leur sont plutôt favorables. Il y a quelques années, on vantait un onguent de famille pour les yeux; jamais il n'y eut pareille aubaine pour les oculistes.

d'études ou des exemptions de paiement des cours. Voilà le mal qu'il faut combattre, et non de vains larmoyements sur les misères de la profession. Les Facultés de nos universités, libres de toutes entraves, tiennent avant tout à leur *dolce far niente*. Le progrès les dérangerait, pourquoi s'en occuperaient-elles? Dans nos quatre universités a-t-on entendu seulement parler de la dosimétrie et des avantages qu'elle présente au point de vue de la pratique (1)? Par contre, on a organisé force laboratoires bactériologiques s'occupant uniquement de bouillons, de culture de microbes, laissant de côté les macrobes!

Voilà ce que nous pourrions répondre à l'auteur de la jérémiade que nous venons de transcrire.

Dr B.

CXX

DE LA SONDE A DEMEURE APRÈS LA LITHOTRICIE, PAR LE DOCTEUR GUIARD.

(Société médicale du IXe arrondissement, séance du 8 décembre 1892.)

Ayant été opéré deux fois par le docteur Guyon, sans le moindre accident soit immédiat, soit consécutif (sauf une légère coarctation du canal levée par l'électrolyse du docteur Fort), on comprend que j'ai voix au chapitre, et qu'ayant vu de nombreux accidents — même mortels — par la présence de la sonde à demeure après les opérations sur le canal de l'urètre, j'ai le droit et le devoir de condamner ce moyen, même dans les cas les plus urgents, la ponction hypogastrique étant préférable. La douleur des mictions est passagère et quant aux accidents généraux, tels que la fièvre urinaire, ils peuvent être prévenus par le traitement interne ou dosimétrique. Ainsi avant et après nos lithotricies j'avais eu soin de me soumettre à une sorte d'entraînement par la strychnine, la quinine, la digitaline, de manière à provoquer une abondante diurèse ou autolavage. Le traitement interne dans ces cas ne doit donc jamais être négligé.

Dr B.

(1) Il est même probable que la feuille dont il est question n'en soufflera mot, parce qu'on prétend que cela gâterait le métier.

CXXI

CORRESPONDANCE.

Gand, 6 août 1881.

Cher et illustre Maître,

J'ai consacré mes premiers jours de vacances à la lecture du beau livre que vous venez de publier sur la chirurgie.

En parcourant ces pages empreintes de tant de verve et écrites d'une main si magistrale que l'âge ne semble point l'avoir effleurée encore, bien des souvenirs s'éveillaient en moi. Je croyais vous revoir dans ces jours, les plus brillants sans doute de votre carrière, où, chef vénéré de l'École de Gand, vous marchiez à l'avant-garde de la chirurgie.

En lisant les pages que vous avez consacrées au traitement des fractures et des tumeurs blanches, il me semblait encore entendre les belles leçons que vous nous faisiez, quand tout ému de la lutte que vous veniez de soutenir avec le baron Seutin, votre émule de gloire et de génie, vous nous montriez les progrès que vos efforts combinés avaient réalisé dans cette partie de la thérapeutique chirurgicale. C'est un beau livre, cher Maître, c'est un des plus beaux que vous ayez écrit. Puisse-t-il ne pas être le dernier. Laissez-nous espérer que la médecine n'absorbera pas toute votre activité et que vous tournerez encore de temps en temps vos regards vers cette chirurgie qui a illustré votre nom.

Recevez, cher Maître, l'expression de mes sentiments les plus affectueux.

Dr Deneff.

CXXII

DU RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LA NÉPHRITE CHRONIQUE, PAR M. DUJARDIN-BEAUMETZ

(Académie de médecine de Paris, 18 août 1892.)

M. Dujardin-Beaumetz est l'homme de l'hygiène stricte. Ses instructions sont comme les mandements de nos évêques pour le « saint temps

du carême. Malheureusement, ces instructions en temps de « choléra indien » s'adressent à ceux qui peuvent se priver, et sont dérisoires pour les malheureux qui ont à peine le strict nécessaire. Ces instructions ne regardent pas les membres de l'Académie de médecine de Paris, la plupart émargeant au budget.

Voici ces instructions :

« M. Dujardin-Beaumetz. — « Depuis les recherches faites par M. Bouchard et M. A. Gautier sur la toxicité des urines, nous savons que ce n'est pas l'albuminurie que nous devons combattre, mais l'imperméabilité du rein. C'est contre l'accumulation des toxines dans l'économie que nous devons lutter. Le chiffre de l'albumine ne prouve rien; j'ai observé un enfant qui rendait 55 grammes d'albumine par jour et qui n'a eu jamais d'accidents urémiques. C'est la perméabilité du rein qui est en réalité toute la question. L'albumine ne prouve que l'état de congestion du rein. La thérapeutique consiste à créer des voies suppléant aux toxines : il faut stimuler les reins par les diurétiques, prescrire les purgatifs et activer la perspiration cutanée; il faut diminuer les toxines *fabriquées* par l'économie par suite de l'activité de nos cellules (?); on doit proscrire le surmenage intellectuel et le travail musculaire trop considérable. Il faut également diminuer les toxines introduites par l'alimentation (on sait que les toxines se développent dans la viande trois jours après la mort de l'animal). On évitera donc de manger des viandes qui ne sont pas absolument fraîches; le poisson est dangereux, car la fermentation s'y développe rapidement; le gibier est le type des produits à toxines; il en est de même des crustacés, surtout des huîtres et des moules; le fromage est aussi très riche en toxines. L'alcool, qui a une action irritante sur les reins, doit être absolument proscrit. »

Que faut-il donc manger? Des laitages? Mais le lait a besoin d'être stérilisé; et quant aux œufs : « l'accord n'est pas le même; une observation de Cl. Bernard le gêne beaucoup : après l'ingestion d'une *certaine* quantité d'œufs, l'illustre physiologiste avait constaté (nous ne savons si c'était sur lui-même) la présence de l'albumine dans les urines. Depuis on a répété cette expérience et on a obtenu des résultats contradictoires, suivant le mode de préparation (durs ou mollets?) Mais l'albumine de l'œuf n'est pas l'albumine qu'on « pisse » (*sic*); de plus, elle se peptonise une fois ingérée. Enfin, au point de vue clinique on n'a jamais vu l'albumine augmenter, malgré l'ingestion des œufs. « Les féculents jouent un rôle très important : le riz fournit plus de calories que la viande : sur ce point il est supérieur à l'œuf lui-même; au dernier rang vient la pomme de terre. Il existe des aliments féculents plus azotés que la viande : le soja et le germe du blé

(légumes, fromentine) ». Il ne faut pas confondre les féculents avec les légumineuses. Dans les pays chauds on se nourrit principalement de riz, de patates douces (sans doute ce n'est pas pour augmenter les calories). On peut donner des viandes aux néphrétiques chroniques, mais lesquelles? M. Dujardin-Beaumetz veut qu'elles soient très cuites; mais alors elles ne renferment plus de sucs nutritifs. Il recommande surtout les viandes gélatineuses: poule au riz, bœuf à la mode. « On règlera le régime alimentaire sur l'état de perméabilité du rein; s'il est imperméable: régime lacté absolu. Mais le lait en trop grande quantité est indigeste (nous exceptons le lait de la mère), et il renferme des légions de microbes même quand il a bouilli. Si le rein est légèrement perméable : régime végétarien; s'il l'est un peu, on ajoutera les viandes très cuites. (Feu M. Scribe a dit : « Gardez-vous de l'incuit et du trop cuit; et surtout! ne poussez pas le poivre jusqu'au fanatisme : (Vatel ou le petit-fils d'un grand homme.) M. Dujardin-Beaumetz recommande l'antisepsie intestinale avec le benzo-naphtol et le salol; le premier ne donnant ni de l'acide phénique, ni de l'acide salicylique; le second (le salol) ayant l'avantage d'être le seul (et unique!) antiseptique qui se décompose dans un milieu alcalin en donnant de l'acide phénique et de l'acide salicylique! Comprenne qui pourra cette contradiction.

Dans cette discussion, M. G. Sée ne pouvait pas manquer de donner sa note « moderniste ». Les régimes des albuminuriques ne peuvent être formulés d'une façon générale. Il faut d'abord passer en revue les différentes sortes d'albuminuries. Il y a d'abord l'albuminurie fonctionnelle (?) chez les individus bien portants : sur 68 p. c. des personnes observées, on trouve de l'albumine dans les urines entre dix heures et midi. L'albuminurie se produit également après les repas ou un exercice violent; jamais la nuit. A ces individus il ne faut rien faire du tout; on leur défendra simplement l'exercice forcé; ils peuvent manger tout ce qu'ils veulent (M. G. Sée aurait dû dire : « Tout ce que leurs moyens leur permettent »). Vient ensuite l'albuminurie des cardiaques qu'on observe chez 50 p. c. des malades qui ne sont pas asystoliques : ce sont des cardiaques « compensés » (*sic*). Ces individus, dès qu'il y a un nuage d'albumine dans leurs urines, sont soumis au régime lacté. C'est un grand tort (avis à M. Dujardin-Beaumetz). Ils n'ont pas une néphrite véritable, mais seulement une stase veineuse du rein : il n'y a qu'à traiter le cœur pour soigner l'albuminurie. La néphrite parenchymateuse est presque la seule qui exige le régime lacté. Dans la néphrite interstitielle le lait est inutile. L'albuminurie hématogène, admise par Semmola, n'existe pas. Quant à l'albuminurie alimentaire, l'expérience de Cl. Bernard ne signifie rien. (Attrape!) Dans toutes les expériences qu'on a

répétées, on a pataugé. (Ouf!) Enfin viennent les albuminuries toxiques, brightiques, celles des toxines et des ptomaïnes et celle par toxicité générale. » C'est du Spring tout pur (*Symptomatologie ou accidents morbides*).

Pour en revenir au point initial de cette longue discussion : le régime des néphrites chroniques, nous dirons que le traitement dosimétrique est seul indiqué : c'est-à-dire les sels neutres pour rétablir l'alcalinité du sang (Sedlitz, etc.); la quassine pour activer la digestion ; la strychnine pour tonifier la fibre organique ; l'aconitine pour régulariser la circulation capillaire ; la digitaline comme modérateur du cœur et comme diurétique.

Dr B.

CXXIII

CORRESPONDANCE.

Charroux (Vienne), le 6 janvier 1882.

Monsieur et vénéré Maître,

Je ne suis point encore votre adepte, mais la dosimétrie ne m'est point absolument inconnue, votre nom l'ayant répandue à travers le monde entier. Jeune encore et plein d'ardeur pour notre noble profession, j'ai recherché la vérité partout et je l'attends encore, prêt à la recevoir avec reconnaissance quelle qu'elle soit et d'où qu'elle vienne.

Je viens aujourd'hui à vous directement, puissant et vénéré chef, estimant le cas assez important pour vous intéresser, son retentissement devant être extrême, si comme j'en ai la foi, vous parvenez encore une fois à retirer la vieille école du mauvais pas où elle est fourvoyée et où elle restera si vous ne daignez venir à son secours.

Voici le fait :

Nous traitons en ce moment, les maîtres de l'École de Poitiers, les confrères du voisinage et moi, un malade atteint simplement de *fièvres intermittentes,* rebelles depuis deux mois. Tout l'arsenal y a passé : d'abord le sulfate de quinine à dose croissante (jusqu'à 5 grammes par jour), l'arsenic, puis les douches froides, les frictions, etc. Rien n'y a fait : les accès se sont rapprochés : au début, toutes les semaines, maintenant tous les jours et plusieurs fois par jour. La fièvre est accompagnée d'un état bilieux persistant malgré les purgatifs répétés des premiers jours. La rate, énormément hypertrophiée il y a quinze jours, a notablement diminué de volume sous l'influence des affusions froides. Le foie a augmenté de volume *depuis*

deux ou trois jours seulement; il s'est produit en même temps une légère congestion à la base des deux poumons avec submatité, râles sous-crépitants légers et crachats opaques. L'état général est encore assez bon, mais les accès se rapprochent de plus en plus, et l'apyrésie ne dure que quelques instants. Le pouls, lent d'ordinaire, s'élève depuis deux jours à 120; la température depuis longtemps atteint parfois 42° centigrades. Il n'y a pas eu délire, mais excitation cérébrale il y a quelques jours, probablement à la suite des affusions froides. Cette excitation a disparu, et l'on maintient continuellement la glace sur la tête, après en avoir fait absorber considérablement à l'intérieur. Les douches, ne produisant aucune amélioration, *ont été suspendues* depuis hier. (Les bruits du cœur sont lointains.)

Hier, la consultation de tous les médecins réunis se résume ainsi :

1° Pendant trois ou quatre matins faire prendre à jeun 2 grands verres de l'eau purgative d'Hunyadi-Janos, à l'exclusion de toute autre médication interne;

2° Immédiatement, appliquer à la région précordiale un vésicatoire camphré de 8/12; ce premier vésicatoire guéri, en appliquer un second au même niveau à droite. Pansements simples;

3° Après la période purgative, commencer la prise des granules d'acide arsénieux de 1 milligramme (de 5 à 10 en trois fois dans la journée);

4° Reprendre les douches après les vésicatoires, si cela est jugé nécessaire;

5° Régime aussi tonique que possible.

Et c'est tout!...

Et le malade demande à grands cris qu'on lui enlève cette fièvre qui le mine et *le tuera sous peu* si vous ne venez promptement à son aide. Ah! cher maître, quelle gloire, non pour vous, vous n'en auriez que faire, mais pour votre école, pour la dosimétrie, si vous pouviez arriver à temps!

Il n'y a rien autre chose; aucune altération organique essentielle jusqu'ici. Les professeurs de Poitiers craignent une cirrhose consécutive. Comme antécédents, fièvres intermittentes il y a trente ans environ, lesquelles auraient cédé seules au bout de dix-huït mois, ou, selon d'autres, auraient été coupées avec du jus de persil. (Fièvre quarte survenue à la suite de chasses et pêches par tous les temps.) Tandis qu'aujourd'hui on ne peut rien invoquer de semblable, ce monsieur, grand chasseur, a cessé de chasser brusquement il y a cinq ou six mois, à la suite de douleurs morales qui, selon moi, pourraient bien être la source de l'état bilieux et, par la suite, de cette fièvre terrible, beaucoup plus grave que la première fois, sans type et sans caractère. (Homme fort, vigoureux, énergique, 54 ans.) C'est à son chevet que je vous dépêche cette lettre trop précipitée, mais le danger me talonne, quelque chose me dit que vous nous sauverez, et je vous jure que dans ce cas vous en entendrez parler, le sujet étant des plus marquants. Si vous vous rendez à ma prière, vous voudrez bien joindre à

votre réponse les médicaments nécessaires, vos granules étant absolument inconnus dans le pays. Je n'ai que le temps et la place de vous assurer toute la reconnaissance et le respect de

Votre humble confrère et admirateur dévoué,

A. COURTAULT,

médecin, à Charroux (Vienne).

J'ai conseillé la strychine et la quinine (arséniate), puis l'aconitine et la digitaline : 3 à 4 granules par jour.

Dr B.

CXXIV

EMPLOI DU TABAC CONTRE L'OBSTRUCTION INTESTINALE, PAR LE DOCTEUR M. JONES.

(*Philad. med. News.*)

Il s'agit d'une petite fille de 14 ans, atteinte d'obstruction intestinale et de convulsions traitées sans résultat par les antispasmodiques : la morphine, l'apomorphine. On lui prescrit un lavement composé de 2 grammes de tabac à chiquer (miellé) dans une demi pinte d'eau bouillante. Ce lavement fut retenu à peu près vingt minutes et amena une selle copieuse. Les symptômes fâcheux disparurent.

Réflexions. — L'emploi du tabac, soit en vapeur, soit en solution aqueuse, est ancien puisqu'il date de l'introduction de la plante en Europe. Si on y a renoncé, c'est à cause de graves accidents. Nous croyons utile de donner à ce sujet une citation de la *Matière médicale* de feu le professeur Kluyskens, datant de 1824, mais qu'on peut encore consulter utilement aujourd'hui.

« Comme stimulant diffusible, la fumée de tabac injectée dans le rectum a été autrefois recommandée dans les secours aux noyés, mais l'expérience a prouvé que cette pratique était dangereuse, et l'a fait abandonner parce qu'on a observé dans d'autres circonstances que les lavements de décoction ou de fumée de tabac, au lieu de susciter le système nerveux et d'exciter l'action vitale par l'intermédiaire des grands sympathiques, qui fournissent des ramifications aux gros intestins, déterminent plutôt une torpeur et un relâchement général qui doit aggraver la situation des asphyxiés (1), ce qui

(1) Cette déclaration est importante de la part d'un chirurgien. Aussi, ayant été formé à l'école

est prouvé d'ailleurs par les observations de De Haen, d'Heister, de Richter, de Hye, etc., sur les effets stupéfiants du tabac dans les hernies étranglées. Portal, dans son rapport à l'Académie de médecine en 1775, au sujet d'une femme asphyxiée, lui a porté les premiers coups. Ensuite, les expériences faites par Brodie, Curry, Emmert, sur des chiens et des lapins, ont prouvé que l'infusion de tabac injectée dans l'intestin, rend le cœur insensible au stimulus du sang, arrête la circulation et produit la mort. Ces expériences ont été répétées par Orfila et ont donné les mêmes résultats (*Toxicologie*, t. III, p. 248 et suiv.). Aussi, cet auteur rejette-t-il sévèrement les lavements de fumée de tabac ou son injection comme pouvant augmenter les accidents et n'offrant aucun avantage — fussent-ils même stimulants — sur les lavements composés de vinaigre de vin ou d'une solution de sel dans l'eau (1). »

Faut-il conclure de ces faits que le tabac doit être proscrit de l'hygiène et de la thérapeutique? Ce n'est pas là l'opinion du Saint-Bernard-l'Hermite de la croisade contre l'abus du tabac, M. Decroix est trop sensé pour celà. Mais à côté de l'abus, il aurait dû placer l'usage et faire connaître les avantages de ce dernier. La fumée de tabac est sinon un préservatif, du moins un atténuant des agents infectieux. Dimmerbroeck accorde à la fumée de tabac la propriété de préserver de la peste. Quand nous professions l'anatomie à l'Université de Gand, et que l'atmosphère était trop chargée d'émanations cadavériques, nous permettions à nos élèves de fumer. On connaît le fameux tableau de Rembrant : eh bien, il aurait beaucoup gagné sous le dôme opalin de la plante à Nicot.

Dr B.

CXXV

CORRESPONDANCE.

Monsieur le docteur Burggraeve,

Honorable et distingué professeur, la considération qu'envers nous

du professeur Kluysken, nous sommes devenu et resté franchement vitaliste. C'est à cette source que nous avons puisé une conviction qui devait nous conduire à la dosimétrie.

(1) Le rectum est l'*ultimum moriens*, c'est-à-dire où le principe vital se retranche le plus longtemps. Cl. Bernard a fait voir que des pattes de grenouille saupoudrées de sel donnent encore des mouvements quand toute excitation galvanique reste sans résultat. (Voir nos ouvrages sur le régime salin, tant en physiologie qu'en pathologie.)

vous avez usé, nous oblige à vous exprimer notre gratitude, puisque nos faibles moyens ne nous permettent pas de vous payer comme vous le méritez.

Si quelque chose peut nous exciter au chemin entrepris, rien ne pouvait le faire que la bienveillante lettre que vous nous avez adressé; mais nous n'avons pas besoin de stimulant parce que depuis que nous connaissons votre méthode, nous nous sentons poussés vers elle; cependant elle nous aura servi à nous donner le courage de voir que nous méritons votre protection.

Veuillez bien nous considérer comme des fidèles adeptes disposés à vous seconder en tout ce que nos faibles mérites le permettront.

L. Seca. S. Cruzet.

Boma, 5 décembre 1882.

CXXVI

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE, PAR LE PROFESSEUR LIEBERMEISTER.

1° Pendant la période catarrhale : repos au lit et une cuillerée à café toutes les heures ou les deux heures de la potion suivante :

Soufre doré d'antimoine.	0 gr. 50
Mucilage de gomme	20 grammes.
Eau distillée.	50 id.
Sirop simple.	20 id.

2° Dans la phase convulsive : inhalation avec le phénate de soude, le bromure de potassium ou le salicylate de soude; potion à la cochenille et au carbonate de potasse; combattre les accès de toux par les narcotiques, les anesthétiques ou les inhalations de 10 à 20 gouttes sur un mouchoir de :

Éther sulfurique.	4 parties.
Essence de térébenthine	1 id.

Il prescrit encore la quinine, et dans la journée 2 à 6 cuillerées d'une potion de :

Extrait de belladone.	0 gr. 50
Sirop d'ipéca	15 grammes.
Vin stibié	10 id.
Eau distillée	150 id.

3° Renouvellement de l'air, séjour à la campagne.

Réflexions. — Voilà de l'allopathie en plein et qui doit plaire à MM. les pharmaciens, lesquels par contre ne portent pas la dosimétrie dans leur cœur et moins encore dans leur boutique. Cela suppose encore des malades bien rentés : *Beoti bene nati.* Mais les pauvres ont droit également aux secours de l'art, qui doivent être aussi bon marché que possible. M. le professeur Liebermeister connaît les alcaloïdes défervescents : pourquoi ne les emploie-t-il pas? La strychnine ou la brucine, l'aconitine, la digitaline contre la fièvre; l'hydro-ferro-cyanate de quinine contre les accès de toux; le sulfure de calcium comme parasiticide. Mais tout cela serait de la dosimétrie!

Dr B.

CXXVII

CORRESPONDANCE.

Gand, 6 janvier 1883.

Illustre Maître,

Ce que vous appelez un enfant de votre vieillesse est un fils aussi robuste que ses nombreux aînés. On ne saurait assez vous admirer. Chez vous la puissance intellectuelle et la force vitale croissent avec les années, tandis que nous autres du commun des martyrs nous dégringolons vers la décrépitude. Vous êtes bien le prophète d'une foi nouvelle, qui sauve le corps de l'esprit. Voilà je crois, mon cher Adolphe, le secret de nos miracles.

Votre tout affectionné,
D'Elhoungne.

CXXVIII

DE LA CHRYSAROBINE DANS LE TRAITEMENT DES HÉMORROÏDES, PAR LE DOCTEUR KOSSOBOUDSKY (RUSSIE).

(*Semaine médicale,* 1892.)

Il y a environ trois ans, un médecin russe, M. le docteur Kossoboudsky,

avait relaté plusieurs cas de guérison des hémorroïdes au moyen du suppositoire suivant :

Chrysarobine	6 centigrammes.
Iodoforme	15 milligrammes.
Extrait de belladone.	7 id.
Beurre de cacao	2 grammes.

Pour un suppositoire. Un par jour.

Un confrère anglais, M. le docteur Macdonald, médecin du Gesto-Hospital à Skye, a relaté un cas d'une tumeur hémorroïdale guérie en quinze jours par cette méthode. La tumeur avait le volume d'une mandarine et déterminait des hémorroïdes tellement abondantes qu'une intervention opératoire paraissait inévitable. Au cours du traitement survinrent quelques hémorrhagies dont la dernière donna lieu à l'expulsion d'une escarre volumineuse. Dès lors, il ne se produisit plus de prolapsus.

Nous ferons observer que ce n'est pas la méthode du docteur russe qui a guéri, mais la gangrène de la tumeur hémorroïdaire par étranglement. Feu notre maître, le professeur Kluyskens, appliquait dans ces cas le fer rouge promené en dedans de l'anus. Nous avons substitué à cette méthode par trop chevaline, l'application du caustique de Vienne sur tout le parcours de la tumeur. La douleur est peu vive et jamais il n'y a inflammation des veines comme il est à craindre avec l'opération sanglante. Il est bon de modifier la diathèse hémorroïdaire par un traitement arséniqué, principalement l'arséniate de fer, quand il y a anémie, suite des hémorrhagies. S'il y a tendance à la chute de l'anus, on aura recours à la strychnine pour obvier à la paralysie des releveurs.

D^r B.

CXXIX

CORRESPONDANCE.

Andrinople, le 25 avril 1883.

Monsieur le docteur Burggraeve,

Je prends la liberté de m'adresser à vous pour vous soumettre un cas pathologique, connaître votre diagnostic et le traitement que vous daignerez dicter pour arrêter cette maladie, aussi terrible qu'insidieuse. Je

compte sur la dosimétrie, car, selon vous, « avec elle il n'y a jamais à désespérer ».

Il s'agit d'un homme non marié, de 32 à 33 ans, nervo-lymphatique, maigre, greffier de son état, menant une vie assez régulière ; il consacre son loisir à la gymnastique, et pendant l'été à la chasse ; il n'a aucune prédisposition particulière, n'a jamais eu de maladie sérieuse, sauf la fièvre intermittente pendant sa première jeunesse, et les pollutions nocturnes à cause de l'abstinence de coït ; il n'a pas fait d'excès, ni de débauche, ni de tabac.

Depuis l'année passée, il s'est aperçu que les pollutions diurnes avaient succédé à ses pollutions nocturnes, et cela à cause de l'abstinence, car le souffrant étant naturellement d'un caractère timide, ne peut s'arranger avec la première personne venue ; ce vice a encore augmenté avec les progrès de la maladie. Ce même vice le força, avant la déclaration de la maladie, de s'adonner à des rêves érotiques et de faire connaissance d'une fille qui, en sa qualité, ne pouvant satisfaire à ses désirs, l'engagea à des abus fatals.

Son état actuel. — Pendant toute la durée de chaque nuit : des érections persistantes qui, quelquefois, aboutissent à des pollutions provoquées par des rêves érotiques ou à la suite d'un repas copieux. Cependant depuis quelques mois les pollutions deviennent moins fréquentes, tandis qu'auparavant il les subissait une à deux fois par semaine. Parfois les érections deviennent opiniâtres à tel point que le souffrant se réveille en sursaut et ne peut redormir qu'après avoir pris une lotion froide ; la moindre érection causée par une conversation érotique, provoque l'écoulement du liquide prostatique ; ceci lui arrive encore tous les matins à la suite des érections de la nuit. Malgré tout cela, il ne ressent qu'un faible désir d'aller à une femme, et lorsqu'il lui arrive une bonne fortune, l'éjaculation se fait avant le moment désiré. Il est, depuis l'hiver de l'année passée, sujet à la miction ; il pense que c'est la suite des lotions froides. Après avoir uriné, il reste au méat du conduit quelques gouttes qui ne doivent être que du sperme ; quelques moments après, il se voit forcé de s'essuyer pour enlever les dernières gouttes qui s'écoulent. Au fond du conduit urinaire il ressent une douleur profonde et un certain picotement, parfois une légère douleur dans les testicules. Le matin il a la tête assoupie et étourdie, il est presque en état léthargique, tandis qu'auparavant, à la suite d'une pollution, il était sujet au mal de tête ; un malaise dans toute l'étendue de la colonne vertébrale, le creux de ses mains toujours brûlantes, ses yeux caves et livides tout autour ; quoique bon mangeur, il n'a plus d'appétit. Un allopathe lui administra le bromure de potassium, la noix vomique, la belladone, les ferrugineux sans aucun avantage.

En ma qualité de médecin-dentiste, j'eus l'occasion de connaître à Constantinople, par M. le docteur Aristide, la méthode dosimétrique, et à force de lecture du *Répertoire* je finis par devenir admirateur et croyant sincère

dans les énergiques et bons effets de la médecine dosimétrique; aussi je me suis permis de me mêler dans un cas pathologique sans en avoir le droit, dans le simple espoir de rendre un service à un ami intime et de provoquer l'attention des allopathes qui, ne songeant qu'à leurs intérêts personnels, ne voient pas de bon œil l'introduction chez nous de la nouvelle et salutaire méthode. Ainsi, selon mes indications, le souffrant fit usage d'arséniate de strychnine, de camphre monobromé, de cicutine, d'arséniate de fer et de quassine dans l'anorexie, de 1 à 2 granules de chaque, et comme ces granules provoquent la constipation, il y ajouta 2 granules d'hyosciamine; mais au bout de quelques jours la constipation étant revenue, la maladie empira. Il se plaint aussi de la strychnine, puisqu'elle augmente chez lui les érections; je crains que la dose ne soit trop faible. Je n'oserais pourtant, sans votre précieux conseil, l'augmenter.

Dans la crainte, monsieur le Docteur, d'abuser de votre bonté, je coupe court, vous priant de vouloir bien être assez bon pour m'écrire le traitement que l'on doit suivre, puisque j'ose supposer, selon les symptômes exposés ci-dessus, qu'il ne s'agit que d'une pollution diurne, c'est-à-dire de spermatorrhée.

Alors doit-il prendre des bains chauds ou froids, faire des lotions froides, tenter le coït et combien de fois par mois, et quel doit être en général le régime qu'il doit suivre.

Agréez, monsieur le docteur Burggraeve, d'avance tous mes remerciements et l'assurance de ma haute considération.

JACQUES CONSTANTINOUL,
médecin-dentiste.

Rue Balik-Bazar, Andrinople (Turquie).

Réponse. — J'ai conseillé de laisser là la strychnine et de s'en tenir au camphre mono-bromé; matin et soir, douches froides; régime tonique et rafraîchissant; beaucoup de fatigue corporelle; s'habituer à la vue de la femme, car c'est souvent la retenue morale qui détermine l'impuissance physique.

Dr B.

CXXX

DES MANIFESTATIONS PULMONAIRES DE LA GOUTTE, PAR LE PROFESSEUR POTIN.

(Hôpital de la Charité.)

L'honorable professeur examine si les concrétions uriques existent partout et voici comment il résume cette question :

« Il n'est pas facile d'établir la nature goutteuse d'une affection. Sans

doute, la présence d'acide urique dans le milieu intérieur paraît être la caractéristique de la goutte : le fait n'est pas douteux ; mais si vous me demandez si cet acide est la cause des manifestations goutteuses, sur ce point je serai beaucoup moins affirmatif. Il y a des manifestations goutteuses qui s'accompagnent de dépôts uriques au niveau des parties malades : telles sont les manifestations articulaires. On trouve des dépôts analogues sur la peau ; on en a signalé sur l'aorte, au niveau de la valvule cardiaque ; mais à côté de celà, que de cardiopathies dont la nature goutteuse n'est mise en doute par personne, et qui ne présentent aucun dépôt uraté ! Il n'est donc pas nécessaire de trouver des dépôts de ce genre pour affirmer la nature goutteuse d'une affection. Autre question : Peut-on observer des manifestations pulmonaires goutteuses sans acide urique dans le sérum ? Je vous avoue que je suis fort embarrassé pour répondre à cette question ; cependant, chez un héréditaire qui présentait des symptômes pulmonaires que je regardais comme goutteux, je fis faire l'analyse du sérum et les résultats furent douteux. J'ajoute que cet individu présenta plus tard des accès articulaires ; mais ce fait est unique et ne suffit pas pour établir une théorie. »

Nous nous sommes déjà occupé de cette question qui nous est en quelque sorte personnelle, à cause de notre nature arthritique par hérédité qui s'est manifestée tardivement par suite de notre vie de cabinet. Indépendamment des deux lithotricies pour des calculs uratés, nous sommes enclin à des poussées uriques, tantôt sur un point, tantôt sur un autre. Il nous arrive d'être comme une pelotte d'épingles : quand nous y promenons les doigts, il nous semble qu'elles se présentent à la peau. Il n'y a pas de doute que ce sont de petits cristaux d'acide urique qui ont pénétré dans nos tissus. De là aussi des toux d'accès, des bronchites profondes qui iraient jusqu'à la pneumonie si nous ne nous tenions constamment sous l'influence de la trinité dosimétrique.

L'honorable professeur prend le colchique comme base du traitement des affections goutteuses. La colchicine est d'un effet beaucoup plus prompt, en la combinant à la strychnine, la digitaline, l'aconitine. S'il y a spasme, il faut y joindre l'hyosciamine qui a pour effet de détendre le canal, tandis que la digitaline seule le resserre. La dosimétrie est un instrument dont il faut savoir jouer si on veut en obtenir des effets certains et non empiriques.

Dr B.

CXXXI

SONNET A M. LE PROFESSEUR BURGGRAEVE, PROFESSEUR ÉMÉRITE DE L'UNIVERSITÉ DE GAND (BELGIQUE).

Non! ne nous parlez plus de l'Homœopathie
Qui ne donna jamais qu'un atome trompeur
Aux malheureux soumis à l'infâme douleur
Que ne saurait non plus guérir l'Allopathie.

Ah! quel affreux dégoût et quelle antipathie
Nous cause l'apozème au noir qui fait horreur!
L'une et l'autre à l'envi croient donner du bonheur
Et se créer des droits à notre sympathie!...

En dépit de l'École et des hommes pervers,
La Dosimétrie fait autour de l'Univers
Flotter son grand drapeau; sur tous points il se lève;

Honneurs lui soient rendus et que, surtout, ces vers
A son illustre auteur le Professeur Burggraeve
Soient un hommage lu, même au delà des mers.

Un malade reconnaissant.

5 mai 1879.

CXXXII

DE L'EMPLOI DE L'ACIDE OXALIQUE DANS LA CYSTITE AIGUË, PAR LE DOCTEUR MARSH.

(*La Médecine moderne*, 1892.)

Acide oxalique	95 centigrammes.
Sirop d'écorce d'oranges.	80 grammes.
Eau distillée.	120 id.

Par cuillerées à café toutes les quatre heures.

Réflexions. — Pourquoi l'acide oxalique plutôt que tout autre? Nous ferons remarquer que dans les cystites il y a toujours de la chaux en excès,

comme le font voir les sondes incrustées. Or, l'acide oxalique dans ces cas peut donner lieu à des calculs d'oxalate de chaux, sur place. Nous préférons l'acide borique à 3 p. c., et l'autolavage de la vessie par les alcaloïdes défervescents et diurétiques : strychnine, aconitine, digitaline. Nous pouvons en parler *persona propria*, ayant été opéré deux fois pour des calculs uratés. Nous avons pratiqué cinq fois la taille de Celse sur des enfants de 4 à 8 ans pour des calculs durs ne pouvant être broyés. La question s'il faut laisser la sonde à demeure dans les cystites est importante. Dans la plupart des cas la sonde molle de Nélaton, que le malade peut s'introduire lui-même, est préférable aux cathéters rigides.

D[r] B.

CXXXIII

LES INSOLATIONS.

On signale en France de nombreux cas d'insolation, surtout parmi les troupes en marche. Nous avons indiqué, dans le *Répertoire*, l'emploi de la strychnine (arséniate ou sulfate), de l'aconitine et de la digitaline : un ou deux granules par étape pour éviter ces accidents. L'insolation est prostrative de sa nature, il faut donc lui opposer les névrosthéniques.

D[r] B.

CXXXIV

TRAITEMENT DES COLIQUES HÉPATIQUES.

(*Moniteur thérapeutique,* décembre 1892.)

Benzoate de soude	} ãa 5 grammes.
Salicylate de soude	
Poudre de noix vomique	5 décigrammes.

Pour 20 cachets. — 1 cachet trois fois par jour, à continuer pendant 3 à 4 semaines après la disparition des douleurs.

Cette prescription a une tendance pharmacodynamique, à cause de la

noix vomique, mais peut aussi avoir ses dangers. Il est vrai que la poudre de noix vomique étant insoluble, elle passe inerte à travers le tractus intestinal; mais elle peut également s'accumuler et donner lieu à des explosions dangereuses. Pourquoi ne pas employer la strychnine associée à l'hyosciamine. Les benzoate et salicylate de soude sont impuissants à cause de leur petit volume : une goutte dans la mer; quelque chose d'homéopathique. Le lavage matinal par le sedlitz est préférable.

Dr B.

CXXXV

EMPLOI DE L'HYDRASTININE DANS LES MÉTRORRHAGIES, PAR LE DOCTEUR GOTTSCHALK.

Bien que l'hydrastine fasse partie de la pharmacie dosimétrique, nous ne l'avons pas employée, c'est pourquoi nous relatons ici les observations du docteur Gottschalk. L'auteur dit s'être servi avec succès du chlorhydrate d'hydrastinine dans les métrorrhagies de diverses nature. On peut l'employer en injections intramusculaires *profondes* (dans la région fessière) ou par la bouche, à la dose moyenne de 0 gr. 05, trois fois par jour. Il résulte de ses observations propres, que l'hydrastinine est indiquée : 1° dans les métrorrhagies congesties, chez les vierges, sans lésions concomitantes; 2° dans les endométrites avec métrorrhagie consécutive; 3° dans les métrorrhagies profuses après grattage de la muqueuse utérine; 4° dans les métrorrhagies par suite de rétroflexion; 5° contre les métrorrhagies secondaires, dépendant des lésions des annexes et de leur voisinage (pyosalpyngite, ovopharite, tumeurs de l'ovaire, exsudats); 6° dans les métrorrhagies après ménaupose. »

Nous devons faire quelques réserves dans l'intérêt même du remède nouveau (?). Et tout d'abord contre les injections profondes qui peuvent être évitées par la simple injection hypodermique. Ensuite, quant aux intervalles entre les prises du remède. Les granules dosimétriques peuvent être donnés de dix en dix minutes, selon que le cas presse. Enfin beaucoup de métrorrhagies sont symptomatiques d'états divers généraux ou locaux, qui exigent des modificateurs propres. Ainsi, dans bien des cas, la perte sanguine se rattache à un mouvement fébrile qui exige l'emploi de la quinine, de la digitaline, de l'aconitine; d'autres sont de nature spasmo-

dique et exigent l'emploi de la strychnine, de l'hyosciamine. On voit par là qu'en thérapeutique il ne saurait y avoir de spécifiques; sans cela ce serait par trop facile.

D^r B.

CXXXVI

DES INJECTIONS DE SANG DE CHÈVRE AU COURS D'UNE PNEUMONIE, PAR LE Dr FOURRIÈRE.

(Soc. méd. de l'Élysée, 7 novembre 1892.)

Nous donnons ici cette observation *in extenso* à cause des déductions qu'on en peut tirer.

« Une de nos parentes, âgée de 68 ans, au cours d'une grippe, est prise d'oppression très vive. Le lendemain son médecin constate de la congestion pulmonaire généralisée, avec une température peu élevée, mais un pouls très rapide, faible, une respiration courte (48 inspirations) et des crachats sanglants, aérés, spumeux. Le soir du même jour, nous trouvons la malade dans un état fort inquiétant : les râles de congestion dans toute la poitrine; le pouls petit, dépressible; râle trachéal. La malade n'expectore plus depuis le milieu de l'après-midi.

» *Traitement.* — Larges sinapismes à la nuque, aux lombes; grogs et sirop d'éther. La malade respire mieux, le pouls se relève, les crachats reparaissent, sanglants comme avant. On continue les sinapismes de quatre en quatre heures. Potages à la viande, lait, alcool. Le 36e jour, plus de râles de congestion à droite et en arrière, dans les deux tiers inférieurs ; mais à gauche, en arrière, souffle à la partie moyenne du poumon, et crachats sanglants rouillés de pneumonie. Les sinapismes sont continués matin et soir, et nous administrons 15 gouttes de teinture de digitale en potion. Lait et alcool.

» 31 janvier. — État stationnaire; la malade se soutient assez bien.

» 3 février. — La nuit a été mauvaise. Le poumon droit est pris à son tour : souffle dans le quart inférieur. La malade est affaissée, la respiration plus courte, les crachats difficiles. Étant donnés le peu de ressort de la malade (déjà épuisée par la grippe) et l'extension de la maladie, il semblait que nous marchions à une issue fatale. La nuit se passa assez bien, grâce

à de fréquentes inhalations d'oxygène, de même que la journée ; mais dans la nuit suivante, il y eut une aggravation considérable. Il était question à cette époque dans la presse médicale, d'injections de sang de chèvre : avec l'aide d'un médecin vétérinaire, nous instituâmes 2 injections de 12 grammes chacune. A ce moment, la malade avait 54 inspirations à la minute ; elle ne parlait plus, n'avait plus de crachats ; la face était absolument décolorée, les extrémites froides, la sensibilité éteinte. Trois heures après, la face était colorée de nouveau, la malade parlait ; elle accusait une sensation de chaleur agréable ; la peau était chaude et moite partout. Ce fut un véritable réveil de la vie. »

Hélas ! cette amélioration ne devait pas durer, puisque quelques jours après (12) la malade mourait, après avoir passé par différentes péripéties. Là où nous voulons en venir, c'est qu'avec la dosimétrie on peut se passer d'injections de sang de chèvre, du moins dans la pluralité des cas. Si, au début, on avait fait une petite saignée (pour donner de l'air au tonneau) et administré la strychnine, l'aconitine, la digitaline, coup sur coup, de dix minutes en dix minutes, en retrogradant, il est plus que probable que la malade se serait « réveillée à la vie » pour de bon ; tandis qu'on n'a fait qu'allonger ses souffrances. Le docteur Fourrière nous permettra cette critique : *Amicus Plato sed magis amica veritas.*

D^r^ B.

CXXXVII

CORRESPONDANCE.

Langoiran, le 26 mai 1883.

Monsieur et bien cher Maître,

Il ne s'agit pas dans l'œuvre que vous entreprenez, en fondant un nouveau journal, de rendre à nos ennemis dent pour dent et œil pour œil, mais d'une publication utile : de démontrer où est le bien, de quel côté est la vérité.

Sur ce terrain-là on est fort, on peut tout oser, tout entreprendre ! Le bien doit être le mobile de tous les hommes, et c'est par là que l'humanité sera un jour transformée !

Mais avec la meilleure volonté, combien il est encore difficile d'atteindre ce but, et combien le public est peu en état d'en juger et de comprendre, bien souvent, ses véritables intérêts !

Tenez! Dernièrement, je fus appelé auprès d'une fillette de 10 ans, atteinte d'une pneumonie lobaire aiguë qui datait de quatre jours et qui me parut fort grave. Sous l'action bienfaisante des alcaloïdes défervescents, vingt-quatre heures après je la trouvai assise sur son lit, cousant une robe pour sa poupée. Ce fut une véritable résurrection.

Eh bien! supposons que j'eûs été appelé dès le début, le résultat aurait été bien certainement le même, la guérison tout aussi prompte; pensez-vous que la mère aurait cru à l'existence d'une affection de cette nature? Non, certainement, *c'eût été les vers*. Je ne serais même pas surpris qu'elle en doutât encore, la petite ayant guéri sans vésicatoire.

Aussi depuis que je fais de la dosimétrie, je n'ai plus de fluxions de poitrine, je n'ai que des dérangements; c'est là le langage de mes détracteurs.

Tel est encore le préjugé: qu'on ne peut guérir d'une affection un tant soit peu grave, sans vésicatoire. A-t-il eu les vésicatoires, l'a-t-on couvert de vésicatoires? Si le malade meurt tant pis! Mais le médecin peut être tranquille, sa réputation n'en souffrira pas, il est absous d'avance.

Et pourtant, que de mal ne fait-on pas encore avec cette arme-là! J'en frémis!

Cet automne, je me trouvais de voir, par hasard, un enfant de 10 ans, atteint d'une fièvre typhoïde à forme relativement légère; mais comme cela arrive souvent avec une congestion pulmonaire, le médecin lui avait mis cinq vésicatoires au thorax; il était même sur le point de lui en mettre un sixième (ce qu'il fit sans doute), et chaque fois il ne manquait jamais de lui enlever l'épiderme, si bien que la poitrine de ce pauvre petit être ne formait qu'une plaie! Je pensais bien qu'avec un traitement si meurtrier il serait bientôt débarrassé de tous ses maux et surtout de son médecin, ce qui ne tarda pas.

Je pourrais citer bien d'autres exemples, notamment celui d'une jeune femme qui n'avait, à la suite de couches, qu'une simple tympanite qui fut prise pour une péritonite (une péritonite avec 37° 1/2 de chaleur), à qui on appliqua huit vésicatoires, dont un qui lui couvrait tout le ventre... Jugez un peu avec cela s'il y avait eu lésion! Heureusement qu'il n'en était rien et qu'elle guérit, non pas de la maladie qui n'existait pas, mais du traitement.

Et pourtant ce sont des médecins bien goûtés, qui en imposent encore et sur lesquels on n'oserait déverser le moindre blâme. Ils se rient de la dosimétrie et se moquent de leurs malades!

Malgré cela, mon cher Maître, ma conclusion est : qu'il faut marcher d'un pas ferme dans la voie du bien et du progrès, non pas en aveugle mais avec beaucoup de circonspection, car les meilleures intentions sont souvent mal interprétées et retournées contre nous. C'est là, je vous l'avoue, toute ma crainte et ma plus vive préoccupation, pour votre nouveau journal.

Je vous prie d'agréer, mon bien cher Maître, l'expression de mes meilleurs sentiments et de tout mon dévouement.

ABAUT.

CXXXVIII

DE LA NÉCESSITÉ DE CATHÉTÉRISMES FRÉQUENTS CHEZ LES PROSTATIQUES, PAR LE DOCTEUR GUYON.

(Hôpital Necker, 1892.)

La stagnation de l'urine et consécutivement l'augmentation de la tension vésicale, sont les deux dangers chez les prostatiques. La tension, en effet, amène la congestion et celle-ci l'infection microbienne, non seulement de la vessie, mais des voies urinaires supérieures. Le cathétérisme répété est donc la meilleure sauvegarde contre la pyélo-néphrite ascendante, même quand la vessie est infectée. M. le professeur Guyon cite le cas d'un vieillard qui, depuis vingt-six ans, se sondait sans grandes précautions antiseptiques, mais faisait cette opération toutes les heures. La vessie était infectée, mais grâce à ces évacuations répétées, les reins ne furent pas atteints, et le malade vécut jusqu'à 102 ans. Il ne faut pas attendre que le besoin d'uriner devienne impérieux ; on ne doit pas hésiter à se sonder quatre à cinq fois par jour. Certains malades, en raison de la faible réaction de la vessie, n'éprouvent que très rarement le besoin d'uriner ; ils sont alors portés à espacer le cathétérisme, bien à tort, car ils s'exposent ainsi au danger de l'augmentation de la tension vésicale et à toutes ses conséquences. En se sondant souvent, le malade peut vivre sans accident, même quand la vessie est infectée ; on évite ainsi l'infection ascendante du bassinet et du rein.

Réflexions. — Nous sommes ici sur notre terrain et pouvons parler d'expérience personnelle. Après mes deux opérations de lithotricie, il m'était resté des rétrécis à la portion prostatique de l'urètre, que le docteur Fort a enlevés par l'électrolyse, mais non sans laisser une sensibilité exagérée du canal. J'avais, comme avant, de fréquents besoins d'uriner dont la satisfaction exigeait un temps assez long : 15 à 20 minutes. Je m'introduisais alors la sonde molle de Nélaton, et l'évacuation de la vessie étant

complète, les organes urinaires rentraient dans le repos. J'ai continué ce traitement pendant des mois, mais en même temps je prenais (comme je prends encore en ce moment) la trinité dosimétrique : strychnine (arséniate ou sulfate), aconitine, digitaline : 3 granules de chaque dans la matinée et autant le soir, au coucher, avec un bol de lait froid. Le matin le Sedlitz, à jeûn. Grâce à ce traitement mes infirmités ont disparu et, en quelque sorte, l'âge, car j'ai pu reprendre mes habitudes comme avant. Sans boire davantage, les urines coulent abondamment et font ainsi le lavage de la vessie, sans décomposition putride, comme lorsqu'on les laisse stagner. Ces circonstances sont d'autant plus importantes que beaucoup de médecins périssent par auto-intoxication ou pyélo-néphrite ascendante. Que d'excellents confrères nous pourrions citer qui ont payé ce tribut à la profession, quand elle se prolonge au delà du terme où le médecin, plus qu'un autre, a besoin de repos. Mais ils ont le boulet au pied ; il faut bien qu'ils le traînent. L'auto-cathétérisme ne peut se pratiquer qu'avec la sonde molle de Nélaton, les sondes rigides exposant à de grands dangers, même par des mains habiles. M. le professeur Guyon parle d'un vieillard qui se sondait lui-même et qui a vécu jusqu'à l'âge de 102 ans. C'est là une exception, ou, comme disait Buffon, le « gros lot de la vie », sur lequel il est bon de ne pas compter, mais qu'on peut cependant atteindre avec les précautions voulues. Malheureusement le médecin ne s'appartient pas. Et puis ! il est souvent insouciant, pour ne pas dire sceptique. Ceux qui me connaissent, personnellement ou par mes publications, parlent de ma verte vieillesse, mais le point essentiel est de l'entretenir par des soins journaliers. Il y a trente ans, qu'en vue de l'âge je m'applique à le prolonger, non pour la vie elle-même, car comme toutes les jouissances, elle finit par s'émousser, mais pour le bien des autres.

« Passe encore de planter, mais bâtir à mon âge. »

Comme disait le bon La Fontaine, si je plante,

« Mes arrière-neveux me devront cet ombrage. »

et quant à bâtir, j'amène à pied d'œuvre les matériaux d'un monument plus durable que l'airain. Tel est mon espoir et aussi ma conviction. Plus heureux que les innovateurs en général, je vois dès à présent l'édifice en voie de construction ; ce n'est donc plus qu'une question de temps. Nos pères mettaient des siècles à édifier leurs cathédrales, qui aujourd'hui encore attestent leur foi. Il en est de même de l'édifice dont Hippocrate a posé les premières assises, et qui, une fois sous toit, défiera tous les mauvais

vouloirs de l'École. Sur son fronton on lira « *Dosimétrie* », c'est-à-dire la science de la vie, et non « *Allopathie* », la science de la mort.

D^r B.

CXXXIX

CORRESPONDANCE.

Horion-Hozémont, le 24 juin 1883.

Monsieur Burggraeve,

La présente est pour vous faire tous les souhaits que tout dosimètre peut former pour les jours de leur vénéré chef, dont le nom devient célèbre dans les deux mondes : c'est-à-dire santé, prospérité et surtout l'adoption de sa nouvelle méthode par tous les médecins qui tiennent plus à guérir leurs malades qu'à en faire pompeusement l'analyse anatomo-pathologique.

N'ayant pas reçu de vos nouvelles depuis ma lettre du 13 décembre, je viens vous réitérer ma demande. Faut-il continuer la même médication : brucine, daturine, bromure de camphre, pour mon fils épileptique (3 granules de chaque par jour)? Nous avons suspendu le traitement du 20 au 28, parce qu'il nous semblait qu'il y avait commencement d'intoxication, diminution d'appétit, dilatation des pupilles, balancements saccadés de la tête, frémissements nerveux légers. Nous lui avons donné du Sedlitz pour laver les voies digestives, et nous avons recommencé le traitement depuis le 29, en donnant 3 granules de chaque par jour. Nous avons eu un jour des vomissements et cinq attaques dans les vingt-quatre heures. Nous avons repris le traitement alors à la dose de 2 granules, et, depuis, tout accident a été évité et le jeune homme a été mieux.

Voici donc en résumé, par septénaires, les nombres fractionnaires de ces accès d'épilepsie :

Du 14 au 21 novembre,	13 attaques sur 7 jours ou	. . . .	13/7=1.85
Du 21 au 28 id.	9 id.	. . . .	9/7=1.28
Du 28 au 5 décembre,	7 id.	. . . .	7/7=1.00
Du 5 au 12 id.	13 id.	. . . .	13/7=1.85
Du 12 au 19 id.	9 id.	. . . .	9/7=1.28
Du 19 au 26 id.	(sans médicaments), 7 attaques sur 7 jours ou		7/7=1.00
Du 26 au 28 id.	id. 2 id.		2/2=1.00
Du 28 au 4 janvier,	8 attaques sur 7 jours ou	. . . .	8/7=1.14

Il résulte de ces chiffres que nous avons eu deux fois une certaine périodicité successive : 1.85, 1.28, 1.00, et que la périodicité est rompue la

troisième fois, puisque nous recommençons avec le chiffre 1.14 au lieu de 1.85. Nous sommes arrivés à deux nuits et deux jours sans accès; ce sont les deux derniers jours.

En attendant une bienveillante réponse, agréez mes remerciements les plus sincères. EM.-L. BASSE.

Réflexions. — L'épilepsie névrosique est guérissable, tandis que l'épilepsie organique est rebelle à tous les traitements. Le cas du docteur Basse appartenant à la première catégorie, j'ai conseillé de continuer le traitement dosimétrique.

Dr B.

CXL

DISCUSSION SUR LE TRAITEMENT DU TÉTANOS.

(Académie de médecine, 6 décembre 1892.)

Guérit-on du tétanos? Hippocrate a dit : « Ceux qui résistent jusqu'au cinquième jour guérissent (Aph., voir nos *Études sur Hippocrate au point de vue de la médecine dosimétrique.*) Cet aphorisme du père de la médecine a été confirmé par M. Trasbot quand il a dit, dans la discussion à l'Académie : « Le tétanos est fréquent chez le cheval; il survient souvent dans le cours d'une plaie qui suppure depuis un certain temps, d'où l'indication d'enlever la source du mal, procédé parfois employé en thérapeutique vétérinaire. Si le cheval doit succomber il meurt dans la première semaine. S'il arrive à la deuxième semaine, il guérit *toujours* sans aucun traitement, pourvu que son hygiène soit bonne (chaleur, laxatifs, absence d'excitation); tous les traitements m'ont paru inutiles. Quant à la guérison elle se produit après quatre ou cinq semaines. L'amputation de la partie blessée me paraît inutile. » Le grand point, c'est d'arriver à ce terme curatif où la force vitale l'emporte sur la violence du mal. Si les membres qui ont pris part à la discussion avaient lu le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire*, ils y auraient trouvé des cas où les alcaloïdes défervescents ont sauvé des blessés de cette horrible complication. On nous permettra d'en rappeler le suivant :

« Tome IX, page 503. *Tétanos traumatique.* Sialles, Jean, 24 ans, température nervoso-sanguin, bonne constitution, cultivateur. Le 15 septembre 1880, Sialles voulant montrer son adresse à quelques-uns de ses camarades, paria qu'étant assis à terre, les cuisses fléchies sur le bassin et

les mains croisées sur les jarrets, il sauterait plus loin qu'eux debout; mais à peine notre homme avait-il fait quelques sauts, qu'il ressentit à la région lombaire une vive douleur précédée d'une sensation de déchirure. Trois jours après, le malade commençait à éprouver dans les mouvements de mastication une difficulté qui alla en augmentant. Le 20, ne pouvant plus marcher tant ses jambes étaient devenues raides, Sialles s'alite et fit appeler un médecin, dont le traitement, quoique ponctuellement exécuté, n'amena aucune amélioration. Les parents voyant l'état de leur fils s'aggraver chaque jour, le firent transporter à leur domicile, distant d'une dizaine de lieues. Je vis Sialles le lendemain de son arrivée, le 3 octobre, et pus l'examiner entre deux paroxysmes. Trismus prononcé, le menton touche presque la poitrine où il a marqué la place par une large excoriation, impossibilité de tourner la tête d'aucun côté, voussure des épaules; les extrémités inférieures contractées et dans l'extension la plus complète (en planche) sans qu'on puisse essayer de les fléchir sans provoquer immédiatement des convulsions générales; par moments, violents accès d'œsophagisme. L'examen le plus minutieux de la colonne vertébrale ne révèle aucune lésion appréciable. Au moment des paroxysmes la raideur devient générale, le thorax reste un instant immobile, la face se cyanose, l'asphyxie paraît imminente, mais presque aussitôt survient une abondante sueur profuse qui annonce la fin de la crise, laissant au malade quelques instants de répit, jusqu'à un nouveau paroxysme. Plus nombreux et plus forts sur le soir, les paroxysmes vont en diminuant d'intensité et de fréquence sur le matin. Les autres fonctions sont normales.

» *Prescription.* — Sedlitz, et, immédiatement après effet, sulfate de strychnine, hyosciamine, cicutine, bromhydrate de quinine, un granule de chaque ensemble, de demi-heure en demi-heure. La médication ne peut être commencée que le lendemain à midi, c'est-à-dire le temps de faire venir les médicaments (1). Le 5, à midi, aucun changement appréciable ne s'était encore produit; la médication, suspendue jusqu'à 10 heures du soir, faute de médicaments, est reprise cette fois sans désemparer.

» Le 6, au soir, détente générale marquée par une abondante sueur, qui persiste presque jusqu'au lendemain. Tout traitement est suspendu et le malade dort tout d'un trait jusqu'au matin. A mon retour, je le retrouve levé depuis plusieurs heures, dans une pièce voisine où il s'était traîné à l'aide de béquilles. — Ce ne fut pas sans peine que je pus le persuader à se remettre au lit. Les paroxysmes avaient disparu ainsi que le spasme de l'œsophage. Le déplacement auquel le malade venait de

(1) De là nécessité pour le médecin de campagne d'avoir sur lui sa trousse pharmaceutique. Dr B.

se livrer, prouvait l'amélioration de l'état des membres inférieurs. En un mot, amélioration générale bien plus rapide et complète que je n'aurais osé l'espérer, malgré la persistance de la contracture des mâchoires et la voussure des épaules. Je prescrivis encore : sulfate de strychnine et hyosciamine, cicutine, camphre monobromé : un granule de chaque (ensemble), dix fois par jour.

» Le 12, le malade commençait à se promener autour de la maison. Les mâchoires conservaient encore un peu de raideur. La taille s'était à peu près redressée. Réduction du nombre des granules à six de chaque dans la journée.

» Le 18, tout traitement fut suspendu, le malade pouvant être considéré comme guéri.

Le 22, il reprenait ses occupations.

Dr Lamourdedieu.

Cette observation permet de constater la localisation du tétanos. Y a-t-il eu déchirure de quelques-unes des fibres de la moelle épinière? C'est probable. Toujours est-il que les symptômes propres au tétanos existaient. Le docteur Lamourdedieu a donc eu raison de ne pas désespérer du cas et de recourir aux modificateurs vitaux que la dosimétrie indique dans ces cas. La conjonction de la strychnine et de l'hyosciamine est nécessaire parce qu'il y a, à la fois, spasme et paralysie. La cicutine et le camphre monobromé étaient indiqués par la douleur, et le bromhydrate de quinine, par les accès ou paroxysmes. La sueur profuse par laquelle se terminent d'ordinaire les accès du tétanos, a donné l'idée de recourir à la propylamine, comme dans le cas suivant. (*Rép.*, t. X, p. 791.)

Tétanos traumatique guéri par la propylamine.

« Il s'agit d'un portefaix entré à l'hôpital de Javarès, à Mexico, le 25 décembre 1881, pour une plaie contuse au pied droit. Au moyen de lavages phéniqués et d'irrigations d'eau fraîche, la plaie eut une marche favorable; mais le 16e jour apparut le trismus, compliqué d'une légère fièvre, 38-39° c.; ensuite vint la rigidité des muscles de la nuque, du thorax, de l'abdomen, des membres inférieurs, et des sueurs profuses. Le traitement consista dans des doses élevées de propylamine dans du vin de Xérès, et en injections hypodermiques de morphine, répétées deux fois par jour. La propylamine fut administrée à doses croissantes, en commençant par 2 grammes dans 300 grammes de vin, additionné de 10 grammes de teinture de cannelle et 30 grammes de sirop simple, pour arriver aux

doses de 10 grammes de propylamine et 500 grammes de vin. L'auteur a traité deux autres cas de la même façon ; l'un fut suivi rapidement de mort, l'autre se termina par guérison. (Société médicale de Mexico, 1882.) »

On sait que la propylamine est un extrait de la saumure de harengs et contient beaucoup d'ammoniaque libre. On l'a employée dans le rhumatisme aigu et le rhumatisme chronique. Il est probable que par la forte transpiration qu'elle détermine elle puisse contribuer à la détente du tétanos, mais il ne faudrait pas l'ériger en panacée. D'ailleurs, le docteur de Mexico a employé en même temps les injections hypodermiques de morphine.

M. le docteur Paquet, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Lille, au Congrès médical qui a eu lieu en cette ville en 1876, a fait une communication sur les accidents traumatiques, notamment sur le tétanos, et les résultats qu'il a obtenus avec l'aconitine. Nous citerons l'observation suivante :

« D..., cardeur, 24 ans, le 3 juin, eut la face dorsale de l'avant-bras, de la main, lacérée par une carde, avec dilacération des tendons et ouverture des articulations des quatre derniers doigts. Le pansement eut lieu au perchlorure de fer, à l'alcool camphré et à l'eau phéniquée, le tout recouvert d'une épaisse couche d'ouate. Le troisième jour, à la suite d'une nuit agitée, des douleurs vives se font sentir le long du bras, sans que l'état de la plaie puisse en rendre compte; raideur de la mâchoire et des muscles du cou, pouls 126, température 40° 2/10. Nous prescrivons le chloral à la dose de 5 grammes, associé à 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Le lendemain le tétanos augmente; les mâchoires ne peuvent plus être écartées, la tête est renversée en arrière; convulsions fréquentes (comme des décharges électrique), pouls 128, température 39° 4/10. La plaie est rouge sur les bords, qui sont légèrement tuméfiés. Suppresion de la médication précédente et administration d'aconitine (Merck), 2 granules par demi heure, dissous dans de l'eau légèrement acidulée (l'auteur ne dit pas comment : par l'interstice d'une dent, ou le levier); six heures après, le blessé avait pris 18 granules, c'est-à-dire 9 milligrammes d'aconitine amorphe; le pouls tremblottant, était à 84, la température à 38 8/10. Cessation du délire et des secousses convulsives, persistance du trismus et de la raideur du cou; vertiges, lipothymies, démangeaisons vives à la peau, principalement au niveau des plis de la face. Encore 6 granules.

» 8 juin, reprise du délire pendant la nuit, mais moins intense que la veille. A la visite du matin, le tétanos n'a pas progressé; il y a eu une légère détente dans les muscles du cou; 12 granules d'aconitine. Le soir, pouls 68, température 38 2/10.

» 9 juin, nuit meilleure, sans délire ni convulsions; le cou moins raide,

bien que la tête ne puisse encore tourner librement; les mâchoires moins serrées et permettant un écartement de 5 millimètres environ. Le soir, pouls 64, température 37° 8/10.

10 juin, nuit bonne; pouls 58, température 37° 6/10. Le cou est détendu; l'écartement des mâchoires mesure 2 centimètres ce jour et les suivants; diminution graduelle de la dose d'aconitine.

» 14 juin, cessation du médicament sans retour des accidents tétaniques. La plaie granule régulièrement et la cicatrisation est complète dès la sixième semaine. »

M. Paquet cite encore deux cas de tétanos suivis de guérison par l'emploi de l'aconitine, dans laquelle il a tant confiance, puisqu'il en fait usage dans les hernies, momentanément irréductibles, dont il rapporte divers cas.

Nous terminerons cet article rétrospectif par une observation de tétanos traumatique chez le cheval, par M. Vuillemin, médecin vétérinaire à Vichery (Vosges) :

« Appelé le 27 novembre dernier (1881), par le sieur Perrin, propriétaire et maire de Romaville, pour un jeune cheval de 3 ans, castré depuis le 7 du mois, je constate l'existence du tétanos. Au dire du propriétaire, les premiers symptômes commencèrent vers le 16, mais bien légèrement, le cheval conservant sa gaieté et son appétit et n'ayant qu'un peu de raideur de l'encolure. Depuis la veille, ces symptômes avaient augmenté.

» *Traitement.* — Administration d'hydrate de chloral en solution; puis tous les trois quarts d'heure, 3 granules (de chaque) de chlorhydrate de morphine, d'hyosciamine, de cicutine et d'arséniate de strychnine, pendant trois jours. La nuit, cette administration n'a eu lieu que de deux en deux heures pour les deux premiers granules. Lavement à l'eau de savon noir.

» Le 3 décembre, l'animal va mieux; les mâchoires fonctionnent bien, ainsi que tous les organes. Je le considère comme guéri. Le 16 décembre, il succombe à une hémorragie, suite de la castration, trente-neuf jours après l'opération. »

Cette fin imprévue n'ôte rien à la valeur de l'observation; et il faut louer le vétérinaire Vuillemin de l'énergie qu'il a mise dans son traitement.

Au cours de la discussion à l'Académie de médecine, M. Le Fort a dit qu'il y a un grand danger à chloroformiser dans le tétanos. Il a observé deux faits où des tétaniques ont failli succomber pendant la période d'excitation. Dans un troisième fait, le malade fut endormi malgré ses observations, et succomba comme tous les animaux qu'on chloroformise après leur avoir injecté la strychnine. Dans notre service de chirurgie à l'hôpital civil de Gand, le même accident nous est arrivé (sans strychnine, car il

n'était pas question de l'emploi de ce moyen qui appartient à la dosimétrie). On évitera ce danger en donnant le chloral boraté, d'après le conseil de feu le docteur L. Hébert ; il se forme ainsi du chloroforme à l'état naissant qui ne donne lieu à aucune excitation.

La médecine dosimétrique est venue nous apprendre l'usage des alcaloïdes défervescents dans le tétanos, en dehors des moyens opératoires, cette *ultima ratio* de la chirurgie. M. Hippolyte Larrey, dans la même discussion, a déclaré que son illustre père, dans la campagne d'Égypte, a pratiqué trois amputations dans des cas de tétanos ; mais après avoir eu d'abord quelques succès, il a perdu ensuite tous ses malades. Pour lui, au siège d'Anvers, il a vu six cas ; dans aucun il n'y a eu d'amputation. Lorsque le tétanos devient chronique, il y a des chances pour qu'il puisse guérir, et pour que les interventions soient efficaces ; quant à l'amputation dans ces cas, elle ne saurait être pratiquée qu'après mûre réflexion et en se basant sur des indications très nettes.

M. Verneuil a rapporté deux observations : l'une de Weber, se rapportant à un cavalier qui, à la suite d'une fracture compliquée de l'avant-bras, eut la septicémie gangréneuse. Le bras ayant été amputé, le tétanos éclata deux à trois jours après et emporta le malade le septième jour.

M. Chauvel a dit : « L'amputation dans des cas de tétanos a été employée, entre autres, dans la guerre de sécession aux États-Unis ; mais les statistiques ont fait voir que cette méthode ne semble pas donner de meilleurs résultats que les autres procédés : chloral, bromure et morphine surtout. » (Nous venons de citer le contraire. B.)

Dans notre service clinique, nous avons vu deux fois le tétanos survenir dans des fractures compliquées du bras au niveau de la gouttière radiale. Malgré que l'extirpation scapulo-humorale ait été faite immédiatement, le tétanos se déclara du deuxième au troisième jour et les blessés succombèrent. A l'autopsie, nous constatâmes la piqûre du nerf radial par un des fragments de la fracture. Le tétanos a donc une période d'incubation dont on doit profiter pour l'administration des moyens généraux ou internes.

En résumé, dans tous les grands accidents, il est de règle absolue de prévoir le tétanos et de se mettre en garde contre cette terrible complication. Avec les moyens dosimétriques, les accidents traumatiques sont moins à craindre. C'est ainsi que déjà avant cette salutaire méthode, feu le chirurgien Chassaignac instituait « l'entraînement chirurgical par l'alcoolature d'aconit ». Dans notre service d'hôpital, nous n'étions, dans nos opérations, pas plus heureux que d'autres, quant au chiffre des mortalités ; depuis l'introduction de la dosimétrie, le résultat s'est trouvé renversé,

c'est-à-dire que de 20 à 25 p. c., il est descendu à 5 p. c. et même au-dessous. Comme l'a fort bien dit M. Verneuil, il faut empêcher de faire d'un blessé ou d'un amputé un malade, c'est-à-dire lui donner les névrosthéniques; c'est également le moyen d'empêcher les microbes, car ces infiniment petits n'aiment pas les alcaloïdes. On donnera donc la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la vératrine, la morphine, la cicutine, le camphre mono-bromé, le chloral, selon les indications.

Dr B.

CXLI

CORRESPONDANCE.

Très honoré Maître,

La maladie m'a empêché de répondre plus tôt à votre lettre du 19 mai. Dans cette lettre, vous me faites l'honneur de me demander mon approbation pour l'entrée au monde d'un nouveau journal dosimétrique *que vous avez fait déjà*, et qui doit, me dites-vous, être pour le public, seul juge du conflit allopatho-dosimétrique.

Vous vous désolez, au bout de onze ans, de ne pas avoir fait cesser *la guerre du silence*, ainsi que vous appelez les fins de non-recevoir de nos anciens maîtres et de leurs élèves vis-à-vis de votre nouvelle et excellente pratique dosimétrique.

Vous voulez certainement, bien cher Maître, mon avis, et non pas une protestation de dévouement en l'air d'un adepte. Je vous donnerai donc mon opinion tout entière et toute franche.

Y avait-il lieu et y a-t-il lieu de fonder un journal nouveau à la portée de tous? Non, pour mille raisons.

1° La première et la plus considérable, c'est que le public a jugé votre œuvre et l'a bien jugée. Comme je le faisais ressortir dans le petit travail que vous avez bien voulu publier dans le *Répertoire* au sujet des attaques du professeur Dujardin-Beaumetz, la meilleure preuve, la plus certaine que l'emploi des alcaloïdes se généralise considérablement, c'est la concurrence faite de tous côtés à M. Chanteaud. Il y a au moins dix grandes fabriques de vos granules. Travaillent-elles ainsi pour garder leurs produits en magasin? N'est-ce pas là la plus belle satisfaction qui puisse vous être donnée? Je vois dans nos pays bien peu de médecins qui ne se servent des alcaloïdes, des uns ou des autres. Votre méthode *entre donc en coin*, dans l'ancienne thérapeutique et la régénération s'est faite par elle.

2° Le public que vous voulez convaincre est convaincu. Voudriez-vous que de lui vienne le *compelle intrare* qui change tout d'un coup l'enseignement de l'École? Oh non! pour cela il n'y a que le temps. On traite déjà dans les universités la question des alcaloïdes plutôt généralement au point de vue scientifique qu'au point de vue pratique. Mais nos succès toujours enregistrés dans le *Répertoire* ont poussé les uns et pousseront les autres à secouer la terreur de ces remèdes dits énergiques, et dans les cours on arrivera à en parler plus avantageusement, dans les cliniques à les employer davantage. C'est une pratique nouvelle; comme toute semblable, elle s'est généralisée d'abord dans le public, grâce aux médecins isolés qui forment déjà un corps considérable. Notre *Répertoire* est respecté et lu. On n'en parle pas dans les hauts parages : peu importe, c'est une garantie de plus pour la réussite; le fruit défendu est toujours le plus recherché.

3° Le choix, vous voulez le donner au public, et dans un journal à la portée de tous! Pourquoi nous enlever une prérogative dont le public ne peut faire aucun cas?

Il faut qu'il fasse ce choix en connaissance de cause, au lit du malade : c'est à l'œuvre que juge le public. Combien de fois n'ai-je pas, dans une fluxion, ordonné pour commencer à des personnes soupçonneuses la potion kermès et digitale : la fièvre ne cède pas, l'intolérance arrive, le malade baisse, l'entourage craint. Ah! ah! avais-je raison? Voulez-vous maintenant la vératrine, la digitaline? On les accepte de suite et la scène change dès les premières heures. Le village l'apprend, les parents des alentours entendent les louanges des nouveaux remèdes; d'autres succès arrivent; on veut être soigné de cette manière et pas de l'autre. Les confrères ont les oreilles chatouillées, l'un ou l'autre se hasarde à l'essai, etc. Quelle plus belle propagation pouvez-vous avoir?

4° Désirez-vous une faculté dosimétrique? Si oui, vous voulez aller trop vite. Il n'y a que la sanction d'une longue suite d'épreuves réussies comme les nôtres, pour qu'on en arrive là. Il se fera certainement un mariage entre les deux méthodes et le produit de cette union se reconnaîtra d'abord dans la physionomie de la médecine, qui sera *dosimétrisée*.

Nous ne pouvons aller plus vite, car nous avons marché à pas de géant depuis quelques années. Prenez garde, bien cher Maître, que voulant donner un cheval de plus à l'attelage, vous ne le mettiez derrière le char, et que plus paresseux que les autres, il n'en retarde la course.

5° C'est à nous médecins de faire valoir nos armes, et sur le champ de bataille, dans la pratique. *Verba volant, facta manent*, pourrai-je dire. Le public est toujours pour son bien. Nous le faisons, et il prouve qu'il est satisfait, puisque, je vous le répète, nombre de concurrents font leurs affaires à distribuer vos remèdes.

Ne lui faites pas de cours de médecine, je vous en prie : dans ces cours,

vous seriez obligé d'attaquer de plus en plus vertement la médecine ordinaire, et vous écarteriez de la voie par contradiction ceux qui voudraient y entrer.

D'autre part, vous feriez crier bien haut une chose qui n'est pas : c'est que nous sommes aux abois. Nos ennemis pourraient tourner et tourneraient contre vous et contre nous votre bonne intention.

Qu'on fasse de l'hygiène publique, bon ; de la médecine publique, c'est autre affaire. Raspail et compagnie, nous ont laissé de beaux exemples dans la matière : je ne voudrais pas que l'on nous comparât à eux.

Que vous mettiez de temps à autre un article dans un journal pour faire connaître le bien-fondé de la dosimétrie, rien de mieux. Mais je vous en supplie, très honoré et bien cher maître, laissez à ceux que vous avez appelés les pionniers de la vérité, de répandre ici et là, vos nouvelles doctrines et mettre le feu à tous les coins, porter partout le flambeau de la nouvelle méthode. Il y a déjà moins de ténèbres, tout s'éclaircira à son temps. Pour moi, je vous le dis franchement, je vous l'écris de même, s'il était possible que cela se fît, *votre nouvelle publication nous servirait d'étouffoir* ; un peu d'engrais aux racines d'une plante la fait bien vivre et la rend vigoureuse ; trop en fait pourrir la racine.

Plus heureux que beaucoup d'autres, vous assistez déjà à un demi-triomphe de votre vivant, tandis que tous les innovateurs meurent dans le dédain, et n'assistent à l'apothéose qu'en effigie, qu'en statue. C'est un grand honneur que vous avez bien mérité et dont vous devez vous contenter, d'autant mieux qu'il est exceptionnel.

Veuillez agréer, très honoré Maître, l'expression de mon sincère et respectueux dévouement.

D[r] Dubois.

Marville (Meuse), 2 juin 1883.

CXLII

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE.

Le choléra a cela de bon qu'à chacune de ses visites il provoque des velléités d'assainissement qui, sans rien changer à sa nature intime, en diminuent du moins la propagation. Le miasme, venu d'Orient, rencontre en Occident des conditions de développement — nous allions dire de saturation — grâce à l'infection de nos cours d'eau. Ce sont donc ces derniers qu'il faut améliorer si l'on veut s'opposer aux premiers.

Dans un précédent article, nous avons dit un mot du système de *sewage* inauguré en Angleterre et suivi dans d'autres pays avec plus ou moins de succès, selon qu'il est appliqué d'une manière générale (ce qui est peut-être pratiquement impossible) ou partielle, dans telles ou telles localités plus spécialement infectées. Londres, qui jouit de ce mode d'assainissement public depuis près de cinquante ans, grâce aux maladies zymotiques qui ont fait le rôle du *Deus ex machinâ*, Londres perd par la fièvre typhoïde 2 ou 3 habitants seulement sur 100,000, chiffre presque insignifiant pour une ville de près de quatre millions d'âmes. Il est vrai que Londres a ses immenses field, étant, à proprement parler, un assemblage de populations suburbaines qui ont fini par s'agglomérer en un vaste capharnaüm. Bruxelles perdait 10 à 11 individus sur 10,000 avant l'établissement de son égout collecteur, en 1871. A Berlin l'état sanitaire était déplorable avant la dernière guerre ; la mortalité s'y élevait à 377 pour 100,000 habitants (en 1871 cette mortalité a atteint jusqu'à 391). Depuis les travaux d'assainissement par le sewage, la mortalité a pris une marche décroissante. Quant à la mortalité spéciale par la fièvre typhoïde, elle a baissé de près de moitié. A Paris, au contraire, la mortalité générale se tient au taux de 255 sur 100,000 habitants. Le choléra de 1832 et celui de 1849 appelèrent des mesures d'assainissement de la voirie, mais insuffisantes. On en vint presque à regretter les ruisseaux courants, au milieu des rues. Quant à la distribution d'eaux pures, elle est loin de suffire aux besoins publics et privés. A cet égard, nous ferons observer qu'il faudrait deux systèmes de distribution : un pour la voirie, puisé dans la Seine et ses affluents ; un autre pour l'alimentation. Les eaux du premier ne coûteraient que le prix d'élévation et pourraient être prodiguées d'une manière constante, au lieu de ces aspersions qui gênent la circulation et ne font qu'augmenter l'humidité de l'air. Les eaux d'alimentation, prises à des sources pures, n'exigeraient pas une canalisation aussi considérable que celle de la voirie. Une eau potable dans le sens absolu du mot, c'est-à-dire renfermant la quantité d'oxygène nécessaire pour la combustion des matières organiques, et d'acide carbonique pour la dissolution des matières minérales, serait plus précieuse que les meilleurs vins, et d'ailleurs moins sujette aux falsifications. Restent les microbes qui font une guerre acharnée aux macrobes ; mais, faute d'aliment, ils se dévoreraient entre eux comme les sauvages d'Afrique et d'Australie. Le double mode de canalisation n'empêcherait pas le sewage ; au contraire, il permettrait de l'étendre, et la Seine chantée par Mme Deshouillière ne serait plus « l'intestin infect de Paris », tant à son passage qu'en aval. Tous les arguments mis en avant contre le sewage sont venus échouer devant ses résultats, c'est-à-dire la fécondation des terrains

irrigués. Ce sont surtout les centres industriels qu'il faut assainir, pour qu'ils n'infectent point les riverains par leurs produits impurs. Sous ce rapport, la Belgique a à souffrir du voisinage des centres industriels du Nord, particulièrement Tourcoing. Comme Victor Hugo le dit dans ses *Misérables,* ce sont des millions qui vont à la mer avec un lugubre cortège de morts, comme le fléau de Dieu. Aujourd'hui on veut tout de la médecine, comme si elle était Dieu elle-même. Cela n'empêche qu'elle aussi a sa tâche providentielle, par son système de sewage à elle, c'est-à-dire la dosimétrie.

D[r] B.

CXLIII

LES GALACTOGÈNES.

(*Moniteur thérapeutique,* décembre 1892.)

A côté du *Galéga,* en teinture, en sirop ou en pilules, on a signalé récemment, comme un excellent galactogène, l'ortie commune. Est-ce à cause des ânesses? On a encore préconisé le chlorhydrate phosphaté de chaux. Nous dirons : Ayez une bonne nourrice, telle que l'entendait Molière. Mais c'est là le *rara avis.* Il faut donc relever la constitution par l'hygiène thérapeutique, non l'hygiène puérile et honnête de M. Dujardin-Beaumetz, mais l'hygiène vitale, par les excito-moteurs, notamment la brucine, la quassine, qui poussent à la sécrétion du lait en agissant sur l'organisme entier. Nous ajouterons les antidiathésiques si le cas l'exige. Le biberon ne saurait remplacer la mère, dont l'influence morale sur l'enfant est si puissante :

Incipe parve puer risu cognoscere matrem.

J.-J. Rousseau a eu raison de fulminer contre les mères mondaines, qui se refusent à ce devoir sacré, le plus important de tous, puisque l'avenir de leurs enfants en dépend. Cornélie, la mère des Gracques, en est un exemple. Si les Gracques ont mal tourné, c'est par la passion politique. La nature indique la marche à suivre, puisque la conception arrête souvent les maladies constitutionnelles, notamment la tuberculose; et que pour les maladies acquises : syphilis, dartres et autres, il n'y a pas de meilleur traitement que le sein maternel. La meilleure des dots est une bonne constitution.

Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et la dot de l'homme, c'est-à-dire l'argent, est préférée à celle de Dieu, c'est-à-dire la santé. Pour peu qu'il existe de germes morbides, héréditaires ou acquis, le premier soin est de prendre une mercenaire, dont le choix se fait d'une manière sommaire : une goutte de lait sur l'ongle. Mais le rubis est souvent faux. Nous sommes d'avis qu'il faut laisser la mère nourrir son enfant, tout en modifiant sa constitution s'il y a lieu. Ce serait le moyen d'extirper les maladies héréditaires, autres que la misère physiologique. Mais là encore, de bonnes lois sociales remédieraient au mal dans la mesure du possible. Par exemple, interdire les ateliers aux femmes enceintes et procurer à celles qui sont pauvres les moyens de bien se nourrir, avant et après leurs couches.

Nous voilà loin des galactogènes ; laissons l'ortie aux ânes et donnons à la femme les moyens que nous fournit l'hygiène et la matière médicale.

D^r B.

CXLIV

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS LES GRANDES NÉVRALGIES PELVIENNES CHEZ LA FEMME.

(Société de chirurgie de Paris, 9 novembre 1892.)

Il s'agit généralement des ovaires, qui sont à la femme ce que les testicules sont à l'homme. Ces névralgies se produisent le long du plexus ovarique et ont ainsi un caractère propre : vers la région rénale et à la partie interne de la cuisse ou des cuisses, si les deux ovaires sont pris en même temps. Ces douleurs peuvent dépendre d'un état hystérique, mais également être les avant-coureurs de lésions organiques : kystes ou dégénérescences. Dans les deux cas, le diagnostic est obscur, et il ne faut pas s'étonner qu'à la Société de chirurgie l'intervention chirurgicale ait trouvé des partisans sérieux dans MM. Lucas-Championnière et Terrier. M. Verneuil n'est pas de cet avis : « Il ne faut songer à une opération, a-t-il dit, que lorsqu'on a épuisé toutes les ressources médicales ; et dans les cas où l'on est intervenu chirurgicalement, il serait important de savoir d'une façon précise quels moyens on a employés avant de décider l'opération. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'avant d'avoir à notre disposition les méthodes opératoires actuelles,

nous avons tous traité de ces cas avec succès sans intervention chirurgicale. » Il eût été à désirer que le patriarche de la chirurgie nous eût fait connaître ces moyens, dans des affections souvent aussi rebelles que celles de ou des ovaires. En effet, les lésions se préparent de longue date, quelquefois à l'époque de la puberté, et soumettent la femme à un martyre continuel, qu'on ne peut faire cesser que par l'intervention de la chirurgie. Que si un des ovaires est malade, son ablation, en donnant plus de vigueur à l'ovaire opposé, permettra à la femme de devenir mère. Nous ne pouvons admettre, cependant, qu'une opération simplement exploratrice puisse produire des résultats curatifs, si tant est qu'il s'agisse d'un état organique. Encore moins pouvons-nous admettre que pour faire cesser une simple névralgie il faille enlever les ovaires sains, comme l'a dit M. Richelot. C'est faire trop bon marché du caractère sexuel de notre plus belle moitié. Nous sommes donc de l'avis de M. Verneuil : qu'avant d'intervenir chirurgicalement, il faut avoir épuisé tous les moyens médicaux. Généralement les affections des ovaires se présentent chez des personnes faibles, anémiées, (moralement et physiquement; de là l'hystérie, qu'il ne faut pas confondre avec l'hystéro-manie, qui se présente chez les femmes fortement constituées et d'un tempérament sanguin); il faut donc commencer par relever les forces, non en les surmenant, comme on fait trop souvent, mais en les incitant par les névrosthémiques : la strychnine (hypophosphite), etc.

D^r B.

CXLV

DE L'EMPLOI DE L'OXYDE DE ZINC DANS LE TRAITEMENT DES ACCÈS CONVULSIFS DE L'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE, PAR LE DOCTEUR NIERMEYER (D'AMSTERDAM).

L'auteur préconise contre cette affection l'oxyde de zinc. Sur vingt cas d'hystéro-épilepsie qui avaient résisté à tous les moyens employés antérieurement, il a obtenu quinze fois, en peu de jours, une amélioration considérable par l'administration de l'oxyde de zinc à la dose de 0 gr. 50, en vingt-quatre heures, avec partie égale de poudre de valériane et de rhubarbe. Il se croit donc autorisé à recommander ce médicament contre une maladie souvent si rebelle. Le moyen est ancien, et s'il a été abandonné pendant tout un temps, c'est parce qu'il a été mal employé, en tant que spécifique.

Nous ferons remarquer que la pharmacopée dosimétrique contient deux

préparations de zinc, beaucoup plus efficaces que l'oxyde : le chlorure et le phosphure, sur lesquelles le *Répertoire* contient plusieurs articles. Nous croyons donc opportun de reproduire le suivant (T. IX, p. 820) :

« Dans un précédent article, à propos d'une discussion académique où l'emploi du phosphore avait été préconisé dans les débilitations nerveuses, nous avons insisté sur les dangers de cet agent, notamment quant aux dégénérescences graisseuses et athéromateuses du cœur et des vaisseaux, pouvant donner lieu à des apoplexies et des anévrismes. Il importait cependant d'avoir un succédané de cet important incitant vital du système nerveux, surtout associé aux métaux, notamment le zinc. C'est pourquoi nous avons introduit le phosphure de zinc dans la pharmacopée dosimétrique. Les granules au milligramme étant entièrement solubles, on ne risque pas de les voir s'accumuler dans le tractus intestinal, comme il arrive avec les pilules du Codex. Nous les prescrivons dans les débilitations nerveuses, les combinant parfois à la strychnine (sulfate ou arséniate), à la dose de 4 à 6 granules par jour pour l'adulte, 2 pour l'enfant. Le point important — comme avec la strychnine en général — est de bien poser le diagnostic, afin de ne point donner le médicament quand il y a myélite ou névrite. D'après nos propres expériences, le phosphure de zinc n'est pas décomposé dans l'économie, car après avoir pris jusqu'à 12 granules pendant le jour, nous n'avons pas constaté le dégagement d'hydrogène phosphoré, comme avec le sulfure de calcium les gaz sulfhydriques. Si cela était, le phosphure de zinc serait aussi dangereux que le phosphore en substance. C'est donc par catalyse physiologique et non chimique, que le phosphure agit. Fatigant énormément de la tête, quand nous nous sentons prostré, nous prenons quelques granules de phosphure de zinc, conjointement avec la strychnine, et nous n'avons qu'à nous louer du résultat (1).

Dernièrement nous avons obtenu un résultat analogue sur un individu de 38 ans, épuisé par des excès de femmes ; il éprouvait des faiblesses dans les membres inférieurs et une vacillation dans la marche, comme un homme ivre. Il se plaignait d'un sentiment de vide dans la tête avec incapacité de travail intellectuel. Nous l'avons restauré en lui faisant prendre jusqu'à 12 granules de phosphure de zinc et 6 granules de sulfate de strychnine par jour. Quand on craint l'hypérémie cérébrale, au phosphure de zinc et à la strychnine, il faut combiner l'aconitine ; et même la digitaline quand il y a des symptômes cardiaques : essoufflement, palpitations, etc. Le phosphure de zinc et la brucine réussissent parfaitement dans les affec-

(1) Nous ferons observer que dans le cours de cette année nous avons fourni, en dehors du *Répertoire,* plus de mille pages en publications diverses.

tions choréiformes et les subparalysies des enfants. Nous ferons remarquer que le phosphure de zinc doit être parfaitement pur (1).

D[r] B.

CXLVI

ARRACHEMENT PAR TORSION DU NERF TRIJUMEAU PAR LA MÉTHODE DE THIERSCH, PAR LE DOCTEUR ISRAËL.

(Société médicale berlinoise.)

Dès qu'un nom s'attache à une méthode, c'est à qui l'imitera, bonne ou mauvaise. Voici, en effet, le docteur Israël, que les lauriers du docteur Thiersch ont provoqué à faire l'arrachement du nerf trijumeau. Il s'agissait d'un homme affecté de névralgie de la cinquième paire, que la dosimétrie serait certainement parvenue à guérir, ainsi que le *Répertoire* en a donné des exemples. Mais le docteur Israël en a jugé autrement. Il a donc mis à nu le nerf sous-orbitaire et l'a arraché par la torsion. Il en est résulté une parésie faciale, mais le malade est mort et sa pièce anatomique a eu l'honneur d'une présentation à la Société de médecine de Berlin.

D[r] B.

CXLVII

LA FATIGUE ET LES MALADIES MICROBIENNES, PAR LES DOCTEURS CHARRIN ET BOYER.

(Société de biologie, séance du 10 janvier 1890.)

Les auteurs ont voulu faire voir que l'épuisement par la fatigue musculaire expose aux maladies microbiennes. Ce sont encore les rats et les cobayes qui ont fait les frais de leurs expériences. Nous n'avons rien à y

(1) Les miracles de M. Brown-Séquard avec le suc de testicules de cobayes ne dépendraient-ils pas de la présence de phosphore? Nous avons fait analyser la substance cérébrale d'individus morts d'excès vénériens, et nous y avons constaté l'absence de phosphore.

redire — au contraire, nous les trouvons très opportuns, puisqu'ils font voir que dans les fatigues comme celles des armées en campagne il faut faire usage de strychnine, qui est le parasiticide par excellence. Nous en avons fait la proposition dans le temps au Conseil général de santé de l'armée en France, mais comme c'était de la dosimétrie, on nous a fermé la porte au nez (1). Tant mieux pour les microbes. Tant pis pour les soldats.

Dr B.

CXLVIII

CORRESPONDANCE.

Très vénéré Maître,

La dosimétrie touche à son intronisation solennelle, mais elle n'a encore pu franchir le Rubicon.

Combien sont coupables ceux qui, par intérêt, par ignorance ou par de ridicules préventions, entravent la marche de la dosimétrie.

Que peut l'égoïsme, que peuvent la sottise et l'apathie devant la vérité?

Ce qui est vrai triomphe toujours; les hommes passent et la vérité demeure. Aussi suis-je convaincu que la dosimétrie triomphera avant longtemps. C'est à nous, médecins dosimètres, à tenir bon, à prouver par des faits, aux confrères récalcitrants, qu'ils ont grand tort de suivre la vieille routine thérapeutique. Je n'y faillirai pas.

Maintenant, illustre maître, permettez-moi de vous entretenir sur le sujet suivant :

J'habite une contrée où la pellagre est endémique (les landes de la Gironde).

Cette maladie apparaît dès les premiers jours du printemps, avant que le soleil ait pris toute sa force; elle commence à décroître pendant l'été.

Symptômes. — Erythème des mains, troubles digestifs, diarrhée, vertiges, douleurs le long du rachis, faiblesse des extrémités inférieures; aliénation mentale, suicide par pendaison, plus souvent par submersion : là sont comprises toutes les périodes.

(1) La chose était cependant pratique : les officiers de santé, en faisant leur inspection du soir et du matin, auraient fait prendre 2 à 3 granules de sulfate de strychnine dans un peu d'eau de vie, aux hommes surmenés. Dr B.

Traitement. — Bonne hygiène, alimentation substantielle, bains sulfureux.

Ces moyens hygiéniques, longtemps continués, ont souvent enrayé la maladie, prise au début; mais à la dernière période, lorsque surviennent les vertiges et la faiblesse générale, j'ai encore essayé les bains sulfureux, l'infusion de quina, le Sedlitz, les granules d'arséniate de strychnine, d'acide phosphorique et de bromure de camphre. J'ai obtenu de l'amélioration, mais jamais la guérison. Peut-être n'en a-t-on pas fait usage assez longtemps.

Voilà le résumé succinct des symptômes observés et des moyens employés.

Je vous prie, vénéré Maître, de me faire connaître votre avis sur le traitement à faire suivre à mes pauvres pellagreux. Dans ce moment, j'en ai deux dont les vertiges et la faiblesse des extrémités inférieures sont à leur summum d'intensité. Ils marchent avec un bâton, en titubant presque à chaque pas. Leur intelligence est encore intacte.

Veuillez agréer, vénéré Maître, l'assurance de mon respectueux dévouement.

LAFORET.

Sainte-Hélène (Gironde), 26 juin 1883.

Réflexions. — Je suis incompétent pour cette maladie, ne l'ayant pas observée; mais je pense que la vératrine serait ici efficace.

Dr B,

CIL

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE AU MOYEN DE L'ACIDE BORIQUE, PAR LE DOCTEUR Z. TORTCHINSKY (SAINT-PÉTERSBOURG).

L'auteur commence par administrer, suivant l'âge du malade, de 8 à 15 grammes d'huile de ricin, avec 5 à 20 gouttes d'essence de térébenthine. Dès que l'action purgative s'est produite, il a recours à l'usage interne de l'acide borique, soit en poudre, soit en solution : 60 centigrammes à 1 gramme pour les adultes, 20 à 60 centigrammes pour les enfants, répétés trois à quatre fois dans les vingt-quatre heures. L'auteur a constaté dans la généralité des cas, au bout de trois à cinq jours, une diminution notable de la fièvre et de la diarrhée, ainsi que la disparition du tympanisme abdominal, en même temps que les selles perdaient de leur fétidité et prenaient une consistance normale; la diurèse augmentait, la langue redevenait humide

et l'état général s'améliorait. A partir de ce moment, l'auteur cesse l'administration de l'acide borique pour revenir aux toniques. Il a pu se convaincre que les effets antiseptiques de l'acide borique peuvent être augmentés par de *petites doses* (12 à 30 centigrammes) de quinine, d'acétonilide, de naphtaline ou de salol, surtout dans les périodes avancées de la fièvre typhoïde, lorsqu'il existe des symptômes cérébraux; ainsi que dans les rechutes.

Nous reproduisons ce traitement comme une preuve que les vieilles idées quant aux périodes cycliques de la fièvre typhoïde perdent du terrain chez les allopathes russes où elles semblaient enracinées. S'il est bon (nécessaire même) de commencer par évacuer l'excès intestinal, le Sedlitz, comme l'indique le *Répertoire*, doit être préféré aux autres lavages. Nous ne contestons pas cependant l'utilité de l'huile de ricin, additionnée de quelques gouttes d'essence de térébenthine, mais ces potions répugnent généralement aux malades. Quant à l'addition à l'acide borique de petites doses de quinine, de naphtaline, d'acétonilide, c'est de la dosimétrie pure. Mais ne négligeons pas pour cela la trinité dosimétrique, qui remplit la triple indication d'antifébrible, d'antifermentative et de diurétique.

Dr B.

CL

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LE BAIN FROID, PAR LE DOCTEUR LEPINE, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

(*La Semaine médicale*, août 1892.)

Nous sommes loin de l'époque où le paysan de Graeffenberg (Preissnitz) faisait prendre à ses croyants des douches et des bains d'eau glacée. On pourrait dire : « *Multi vocati pauci electi.* » Que de rhumatisants en revenaient cardiopathes ! Le bain froid (au-dessous de 12 à 13° c.) est donc un danger, à cause des congestions internes. C'est pourquoi la Faculté de Lyon, tout en conservant la désignation de « bain froid », le réduit à 25° c. C'est ce que fait également M. Lepine, pour se conformer aux précédents d'École. Nous allons donc lui donner la parole.

« Il y a peu d'années — à cette place — je faisais quelques réserves sur

la supériorité du bain froid dans le traitement de la fièvre typhoïde; je tiens à le rappeler pour montrer que je n'ai jamais été un fanatique des bains froids et que j'ai cherché — comme bien d'autres — à découvrir un bon traitement médicamenteux de la dothiénenterie. Aujourd'hui encore, je persiste à dire qu'il serait étrange que l'eau froide restât définitivement le meilleur traitement d'une maladie infectieuse. Mais en fait — et pour le moment du moins — il est incontestable que le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids donne un chiffre de guérisons supérieur à tous les autres, variant, suivant les séries, de 92 à 96 p. c. Assurément, il n'abrège pas la durée de la maladie; il n'est rien moins qu'agréable au patient, mais il est celui qui guérit le mieux. Les adversaires des bains froids dans la fièvre typhoïde sont d'ailleurs obligés de reconnaître que ce mode de traitement est devenu beaucoup plus acceptable depuis que dans la pratique il a perdu de sa rigueur primitive : on ne donne plus invariablement les bains à 20° c., mais on adapte leur température à l'indication fondamentale d'abaisser d'un degré environ, la température centrale du malade. Encore — au moins au début de la maladie — ne cherche-t-on pas rigoureusement à atteindre toujours ce degré. A l'Hôtel-Dieu de Lyon, la température moyenne des bains est plutôt 24° c. que 20° c., peut-être même 25° c. On débute souvent à 26 ou 27 et même 28. Ce n'est pas là un bain tiède, mais ce n'est pas un bain froid intolérable; tant s'en faut. A 24° c. certains malades sans doute se plaignent du bain, mais ils ne le refusent pas. Aussi la méthode des bains froids est devenue tout à fait pratique depuis qu'elle n'est plus compliquée de l'impitoyable uniformité à laquelle paraissaient tant tenir ses premiers apôtres; et d'autre part ses succès incontestables en font actuellement la méthode générale du traitement de la fièvre typhoïde.

Le moment est venu de se demander comment agit le bain froid. Évidemment ce n'est pas simplement en soustrayant du calorique à l'économie : une température de 39 à 40° c., qui est celle de la plupart des typhisés à la période d'état, n'est pas *dangereuse* par elle-même, comme on le crut autrefois à tort. La preuve en est donnée par les expériences du professeur Naunyn qui, en maintenant à l'étuve des lapins, animaux peu résistants, comme on sait, a élevé sensiblement — et d'une manière durable — leur température centrale sans qu'ils en soient incommodés. Ainsi, l'élévation de la température centrale chez les typhisés n'est grave que parce qu'elle est corrélative à l'infection. Si le bain froid diminuait simplement la température, il n'amenderait que peu l'état du malade; mais il ne met pas seulement obstacle à l'élévation thermique, il est véritablement antipyrétique. En effet, on voit après un certain nombre de bains

l'intensité de la fièvre manifestement diminuer, ainsi qu'on en peut juger par le fait que le malade résiste moins à la réfrigération, toutes choses égales d'ailleurs. Donc, le bain froid agit contre l'élément fébrile. Il est probable que l'action manifestement diurétique du bain froid, en éliminant les toxines, est la principale cause de son efficacité; mais il faut aussi tenir compte de l'action tonique... L'action du bain froid est double — si je puis ainsi dire : d'une part il excite l'activité des tissus et augmente leur résistance vitale; d'autre part, il modère la dénutrition. Il semble au premier abord paradoxal d'admettre ces deux actions antagonistes, mais on cessera de s'en étonner en réfléchissant qu'elles ne s'exercent pas en même temps, mais successivement. On sait que le glucose est le principal combustible de l'organisme; or, dans cette période les échanges gazeux diminuent. Le fébricitant résiste moins à la réfrigération : un bain froid de 20° c. abaissera bien davantage sa température centrale que celle d'un homme sain. Il en résulte que chez le fébricitant l'action consécutive, modératrice, sera, toutes choses égales d'ailleurs, plus prononcée que chez l'homme sain, parce qu'elle est corrélative à l'abaissement de la température centrale... En résumé, il faut distinguer deux actions du bain froid : l'action *excitante*, très passagère, et l'action *modératrice*, qui est plus prolongée. La première est celle qu'on cherche à provoquer par la douche froide; la seconde est particulièrement utile dans le traitement d'une pyrexie de longue durée, comme la fièvre typhoïde. »

Remarques. — L'honorable professeur de Lyon se trompe, comme quand on cherche à trop prouver. D'abord les bains dont il parle ne sont pas *froids*, mais *frais*, et si le malade s'y fait, c'est parce que les fonctions d'exhalation et de sécrétion sont diminuées. Ainsi la peau laisse échapper moins d'acide carbonique, parce que la combustion respiratoire est suspendue. La fièvre est donc simplement enrayée, et sa durée n'est pas diminuée. Il ne faut donc pas mettre sur la même ligne l'homme sain et l'homme malade. Chez le premier, la réaction se fait naturellement, par ses forces propres; chez le second, il faut les provoquer artificiellement par les médicaments névro-sthéniques : vératrine, aconitine, digitaline, comme on le fait en dosimétrie. A la rigueur nous comprenons le traitement mixte de Liebermeister par les bains frais et les alcaloïdes, au lieu du traitement de l'École de Lyon, sur lequel l'expérience a prononcé.

Dr B.

CLI

MORT PAR HYDROPHOBIE TRAUMATIQUE.

Un correspondant de Rome écrit le fait suivant :

« Le propriétaire Pio Rufini, de Rocca di Papa, âgé de trente-trois ans, père de trois enfants, fut mordu d'un chien à la main droite. L'animal fut abattu et envoyé à l'Institut antirabique du Dr Celli, rue Agostino Depretis, à Rome, où il fut constaté qu'il était atteint de la rage. Rufini arriva alors à Rome et se fit soigner au dit Institut par la méthode Pasteur. Il fut soumis à quatorze injections, dont le venin fut pris d'un lapin injecté quatorze jours auparavant. Après ce traitement, Rufini quitta l'Institut avec la conviction d'être radicalement guéri. Quatre mois après, il sentit dans la cicatrice de la morsure un fourmillement qui se transmettait à l'avant-bras et au bras. Il n'en fit aucun cas et n'en parla à personne ; mais il y a trois jours la sensation se répétait, accompagnée de douleurs intenses. Il se rendit de nouveau à l'Institut. Le docteur Celli, après avoir reconnu les symptômes de la rage, lui conseilla de se faire soigner à l'hôpital de San-Antonio. Il fut interné dans une chambre de l'établissement et soumis aux injections intra-veineuses de virus rabique, selon le nouveau système du professeur Murri, de Bologne. Les docteurs Celli et Marino, assistés d'internes de l'hôpital, lui firent les premières injections à 10 heures du matin, avec du virus d'un lapin injecté quatre jours auparavant. A 3 heures de l'après-midi et à 9 heures du soir, nouvelles injections avec du virus datant de trois jours. Le malade se montra aussi docile que pouvait le permettre son état. Après 6 heures de l'après-midi commencèrent à se manifester tous les symptômes de la rage : convulsions, sputations, horreur de l'eau et de la lumière, etc. Il se débattait dans d'horribles souffrances, appelant à hauts cris sa femme et ses enfants, au point qu'on dut lui mettre la camisole de force. Le 27 courant, à 3 heures du matin, il tomba dans une prostration complète, et une demi-heure après il expirait. »

Réflexions. — Ce cas ne préjuge rien contre la méthode de Pasteur, mais prouve qu'en même temps des injections ou inoculations de virus rabique, il faut instituer le traitement dosimétrique par les alcaloïdes défervescents.

Rien de plus douteux que l'existence de la rage. C'est souvent le *Post hoc, ergo propter hoc.* Nous donnons ici l'article relatif à ce sujet, consigné dans le *Répertoire* de 1881, par le médecin vétérinaire Dubourg. Comme il existe peu de collections complètes de ce journal, nous sommes obligé de recourir à ces répétitions.

Des affections simulant la rage.

« Il n'y a pas encore bien longtemps, on aurait pu me surnommer avec raison le bourreau patenté de la race canine. Je voyais de la rage partout et non sans raison peut-être. Si quelque chose a pu me consoler de mes défections médicales, c'est surtout l'opiniâtreté que mettaient mes confrères à affirmer qu'il existait une véritable épizootie de rage. Je n'étais nullement convaincu : cependant, m'inspirant de cette idée qu'il vaut mieux détruire tous les chiens plutôt que d'exposer la vie d'un homme, je laissais mes malades sans le moindre secours; je ne les tuais pas, je les laissais mourir. C'est alors que je reconnaissais la justice de cette pensée de Boerhaave : « Si l'on vient à peser mûrement le bien qu'a procuré aux hommes une poignée de fils d'Esculape, et le mal que l'immense quantité de docteurs de cette profession a fait au genre humain depuis l'origine de l'art jusqu'à nos jours, on pensera sans doute qu'il serait plus avantageux qu'il n'y eût jamais eu de médecins dans le monde (1). » — Mais revenons à notre épizootie.

Symptômes (chiens de tout âge) : Subitement ils refusent toute espèce de nourriture et boisson, les yeux sont légèrement injectés; langue saburrale. Ils cherchent à mordre, par intermittence, sur les objets qui les entourent. Il y eut même des personnes mordues.

Diagnostic : Affection gastrique.

Traitement : Purgation avec huile de ricin, dont la dose varie suivant la taille du sujet.

Le lendemain de la purgation, il n'y avait pas trace de selles : l'animal était étendu sur la litière, poussant des cris plaintifs très aigus, cherchant à mordre dans le vide; la position debout était pénible, difficile, pour ne pas dire impossible. Il y avait comme une paralysie générale. Flanc cordé. La mort survenait le second ou le troisième jour. Lésions, néant. Quelque-

(1) Le célèbre professeur hollandais était un allopathe, il ne faut donc pas s'étonner de son scepticisme, voyant que si peu de malades guérissent avec les médicaments grossiers de l'allopathie. Si la dosimétrie eût été connue à son époque, il eût tenu un tout autre langage, voyant le bien qu'on peut faire avec des médicaments quintessenciés. Nos modernes sceptiques en sont encore là, quand ils se réfugient dans l'expectation ou dans l'empirisme. Effet de mode.

Dr B.

fois des corps étrangers dans l'estomac. Il est vrai que nous n'avons pas cherché les lésions du bulbe de la moelle allongée, données dernièrement comme une preuve certaine de l'existence de la rage. Cela pour deux raisons : 1° parce que le fait ne nous avait pas encore été signalé ; 2° ces lésions étant communes à plusieurs affections, nous avons considéré cette réminiscence plutôt comme un pas vers la Légion d'honneur que vers la science. Les cas se succédaient de jour en jour sans qu'il me fût possible d'apporter le moindre soulagement à mes malades. Un jour j'eus l'heureuse idée de recourir à la dosimétrie : bien m'en valut — arséniate de strychnine, deux granules ; quassine, un granule ; chlorhydrate de morphine et codéine, deux granules de chaque, toutes les heures, pendant la première journée. La nuit tout traitement était suspendu. Les deuxième et troisième jours, le nombre des granules administrés est en raison de l'état de l'animal. Généralement la guérison est complète au troisième ou au quatrième jour. Notre conviction est que l'affection qui nous occupe (et que nous n'avons observée qu'en été) n'est autre chose qu'une gastralgie. Il serait peut-être facile d'en rechercher la cause : supposer que ces animaux, fatigués par la chaleur, s'étaient couchés dans un endroit froid et humide, et que par action réflexe il serait survenu des troubles morbides du côté des organes digestifs, serait peut-être un peu hardi, car les fonctions de l'estomac peuvent être altérées par des mécanismes très divers.

Prophylaxie de la rage.

Le 20 juillet dernier (1882), l'enfant E..., âgé de trois ans, était à jouer, quand un chien inconnu dans le pays s'introduisit au logis et alla se coucher sous un meuble. L'enfant ayant fait mine de vouloir le chasser, fut mordu par le chien à la partie moyenne et antérieure de la cuisse. D'abord les parents ne s'en préoccupèrent guère, parce qu'ils croyaient que le chien appartenait à un de nos amis; mais quand ils surent qu'il avait encore pénétré dans plusieurs maisons où il avait mordu d'autres chiens, la frayeur les prit et ils me firent appeler. Je remarquai à la partie antérieure de la cuisse de l'enfant l'empreinte d'une dent qui s'y était appliquée assez fortement pour déterminer une petite escarre; à trois ou quatre centimètres au-dessous, il y avait une autre empreinte d'un rouge assez vif. Entre ces deux empreintes on remarquait un petit réseau de vaisseaux bleuâtres dû évidemment à l'extravasation du sang produite par la force de la pression. Je n'essayai pas la cautérisation, pensant qu'il s'était déjà écoulé trop de temps entre la morsure et le moment de ma visite pour que cette cautérisation fût encore efficace. J'instituai immédiatement le traitement employé

avec succès chez le vétérinaire Michaud. En même temps, pour ne rien négliger des soins et des précautions qui en pareil cas peuvent être utiles, j'écrivis à M. le docteur Gillet de Grammont, pour lui demander des renseignements au sujet du mode le plus efficace pour les injections hypodermiques de pilocarpine, qu'il avait appliquées au vétérinaire Michaud. Il eut l'obligeance de me répondre immédiatement et me conseilla de suivre pendant un mois le traitement préventif conseillé par le docteur Burggraeve. Je pratiquai donc sur le bras de l'enfant une injection de pilocarpine, que je voulus répéter le lendemain, mais l'enfant s'y refusa, et je dus me contenter de lui faire avaler une goutte de la solution de pilocarpine, qu'il prit très volontiers, ainsi que les granules de strychnine, d'hyosciamine, de digitaline et de camphre monobromé, que le petit garçon réclamait toujours quand il croyait qu'on retardait de les lui administrer. Comme effet de la médication (et surtout de la pilocarpine), nous ne remarquâmes qu'une légère diarrhée, nonobstant nous continuâmes la médication pendant un mois durant. Y avait-il eu inoculation de virus? Avons-nous été assez heureux pour en détruire les effets? C'est ce que nous n'oserions affirmer avec autant de hardiesse qu'en mettent maintenant les parents à dire que le chien n'était pas enragé. La terreur qu'ils avaient témoignée était évidemment dissipée. »

Le traitement préventif dont il est question plus haut est le suivant :

« Monsieur le Professeur Burggraeve,

» Je viens d'être mordu cruellement par un chien enragé. Je me suis cautérisé immédiatement avec de l'ammoniaque et du perchlorure de fer, après avoir fait saigner les plaies. Malgré ces précautions, je suis dans une grande inquiétude. Ayant souvenir de vous avoir entendu témoigner votre foi dans les moyens préventifs de la rage, je viens vous prier de bien vouloir me formuler un traitement à suivre.

» Michaud,
» Médecin vétérinaire à Paris. »

Je télégraphiai immédiatement au confrère de se tenir l'esprit en repos et de prendre : camphre monobromé, hyosciamine, digitaline et arséniate de strychnine, un granule de chaque : dans la matinée, à midi, après-midi et le soir, les quatre granules ensemble. M. le docteur Gillet de Grammont, qui a bien voulu se charger de suivre ce traitement, y a ajouté des injections sous-dermiques de pilocarpine (nitrate). Ce dernier médicament, par la manière active dont il agit sur le système salivaire comme éliminateur du

virus rabique, tandis que les modificateurs vitaux empêcheront le spasme et la paralysie du larynx. On sait, en effet, que le jeu de la glotte se fait par les mouvements alternatifs des muscles dilatateurs et constricteurs de la glotte, les premiers déterminés par les nerfs laryngés inférieurs, les seconds par les nerfs laryngés supérieurs. Le camphre monobromé agit sur la moelle allongée comme calmant.

Cette médication, suivie pendant tout un temps, a eu pour conséquence de prévenir la rage, qui était à craindre. On dira qu'il n'existait pas dans ce cas de virus rabique : c'est possible ; mais fallait-il se payer de cette présomption ? Un autre vétérinaire, à Paris, M. Borel, a été victime de cette fausse sécurité. Il avait été mordu par une levrette donnant des signes de rage indiqués plus haut et ne prit d'autres mesures que les soins locaux. Il avait déjà oublié son accident, quand quatre-vingt-deux jours après il fut pris des symptômes avant-coureurs de la rage et voulut se faire transporter à l'hôpital ; mais la famille s'y était opposé ; les symptômes rabiques s'accentuèrent de plus en plus et il mourut par suite d'une suffusion séreuse au cerveau et à la moelle allongée.

Pour en revenir maintenant aux inoculations et injections intra-veineuses de M. Pasteur et du professeur Murri, nous pensons qu'il faut conjointement la médication interne. Voici la lettre que nous adressions à ce sujet à M. Pasteur :

« Très honoré Collègue,

» J'ai lu avec le plus vif intérêt la communication que vous avez faite en votre nom et aux noms de vos honorables collaborateurs, MM. Chamberland, Roux et Thuillier, sur l'inoculation de la rage par la substance et le liquide encéphalo-rachidien. Ce fait m'intéresse d'autant plus que dernièrement j'ai eu occasion de donner mes conseils à un honorable vétérinaire de Paris, M. Michaud, qui avait été mordu par une chienne sur laquelle la rage avait été constatée par M. Bouley. Le traitement prophylactique que j'ai conseillé a été institué sous la direction de M. le docteur Gillet de Grammont (voir plus haut). Jusqu'ici aucun symptôme rabique ne s'est déclaré, quoiqu'il y ait plus de quatre mois depuis l'accident. Le motif d'après lequel je me suis guidé, c'est que la rage appartient manifestement au cerveau et à la moelle allongée, ainsi que vous l'avez démontré expérimentalement. Ne pensez-vous pas, très honoré Collègue, qu'il y a là un vaste champ d'expérimentation par les alcaloïdes, non seulement comme agents antirabiques, mais comme parasiticides ? Je vous soumets cette observation pour le cas où vous croiriez pouvoir en tirer parti. Une fois ce

point élucidé, nous serons maîtres de toutes les maladies virulentes. Ce sera le couronnement de votre œuvre, et je serai trop heureux de pouvoir y contribuer. »

M. Pasteur voulut bien me répondre sous la date du 21 juin 1881 :

« Monsieur et très honoré Collègue,

» Vous aurez pressenti en lisant les publications scientifiques récentes, tout le travail qui m'incombe en ce moment par suite des expériences que je viens de terminer près de Melun, sur la *vaccine du charbon*. Ce sera mon excuse auprès de vous, Monsieur, si je vous dis qu'il m'est impossible présentement d'essayer la valeur des indications que vous avez la bonté de me donner au sujet de la rage; mais soyez assuré que je ne les oublierai pas. J'ai plusieurs moyens thérapeutiques à essayer : j'y joindrai l'étude de ceux dont vous voulez bien m'entretenir.

» Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Collègue, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

» L. Pasteur. »

Les choses en sont restées là, de sorte que le champ est encore ouvert à l'expérimentation. En attendant, j'ai fait quelques essais de parasiticidismes avec la strychnine. J'avais lu dans un journal anglais que dans l'Inde, où les eaux potables sont généralement mauvaises, les indigènes, avant de s'en servir, les purifient dans des vases de terre enduits à l'intérieur du suc de plantes appartenant à la famille des strychnées. Je soumis au microscope une goutte d'eau où pullulaient d'innombrables microbes de toutes formes. Au bout de peu de temps les grouillements avaient cessé et une couche albumineuse surnageait due à la fonte des proto-organismes. C'est là-dessus que j'ai fondé mon système microbicide par les alcaloïdes, notamment la strychnine. Il n'y a là rien de neuf, puisqu'on sait que la quinine coupe la fièvre des marécages. Or, il y a plus de cinquante ans qu'un médecin américain a constaté dans le sol des marais du mont Alleghani des corpuscules vivants, tout comme M. le docteur Laveran dans les marécages de l'Algérie. Dès lors, le problème est résolu, et il ne faut plus tant de bruit de la part des bactériologues. Mais la célébrité du docteur Koch les a alléchés et ils veulent être *Deus ex machina* à leur tour.

Dr B.

CLII

CORRESPONDANCE.

Gand, 26 mai 1884.

A Monsieur le baron Hippolyte Larrey, à Paris.

Très honoré et très illustre Collègue,

Vous me demandez la note sur le « Traitement de l'entorse par l'appareil ouaté », sur lequel vous avez fait un rapport à la Société de chirurgie le 16 décembre 1852. Cette note n'a pas été tirée à part. J'ai donc l'honneur de vous adresser un exemplaire de mon livre *Le Génie de la chirurgie contemporaine*, où votre rapport a été reproduit intégralement. Je profite de cette occasion pour me rappeler à votre bon souvenir et vous exprimer de nouveau toute ma gratitude pour la bienveillance dont vous avez bien voulu m'honorer à l'époque où j'étais le plus violemment attaqué. L'heure de la postérité va bientôt sonner pour moi, mais je ne la crains pas, ayant toujours cherché à être un homme utile.

Votre dévoué Collègue,

Dr Burggraeve.

CLIII

DES NEURASTHÉNIES ET LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

En médecine, il n'y a que les noms qui changent : les maladies restent les mêmes. De tout temps il y a eu les décavés de la santé, mais surtout à l'époque actuelle dans la lutte pour l'existence. De même qu'il y a des anémies, il y a des neurasthénies, celles-ci plus cruelles que celles-là, parce que l'élément moral y est plus en jeu. Le neurasthénique est toujours un déprimé moral et souvent un déprimé physique. Chez les uns, c'est le

cerveau qui est surmené, chez les autres la moelle épinière. Beaucoup sont en même temps dyspeptiques par suite d'excès de table et autres. Il va sans dire que ce genre de névrose se présente plus souvent dans les classes aisées que dans les classes pauvres.

Quel doit être le traitement de la neurasthénie? Il va de soi qu'il faut remonter le moral par le physique. Le séjour à la campagne ou au bord de la mer et aux eaux, est donc préférable au séjour à l'intérieur, mais comme tout le monde ne peut aller à Corinthe, il faut y suppléer par les agents médicamenteux, notamment par la strychnine. Les Paracelse de nos jours prétendent avoir leur arcane pour nous infuser une vie nouvelle et par une sorte de dérision ils font choix de sucs testiculaires d'animaux inférieurs : moutons, cobayes, etc. C'est là une plaisanterie que l'autorité du nom n'effacera pas, pas plus que celui de Paracelse. Nous dirons donc, si vous vous sentez prostré, prenez de la strychnine, de la quassine, afin de relever à la fois les forces digestives et les forces nerveuses ; mais gardez-vous d'excès, car tout excès est un capital vital qui ne se répare pas : à plus forte raison, gardez-vous des arcanes de longévité.

Dr B.

CLIV

TRAITEMENT DES MALADIES DU COEUR PAR LA NOIX VOMIQUE, PAR LE DOCTEUR BOWIE.

(*The Satellite*, 1889.)

Le bourgeois gentilhomme de Molière, M. Jourdain, faisait de la prose sans le savoir. Il en est de même du docteur Bowie, qui fait de la dosimétrie à son insu. Il vient de communiquer les résultats qu'il a obtenus dans le traitement de deux cas de maladies du cœur, par des doses fractionnées de noix vomique.

Premier cas : Une dame, âgée de vingt-deux ans, est atteinte depuis trois ans de rétrécissement mitral et de bronchite. La malade avait les lèvres cyanosées, la respiration courte et rapide, le pouls faible.

Traitement : Teinture de noix vomique à doses fractionnées, toutes les demi-heures. L'état de la malade s'est rapidement amélioré.

2e cas : Un homme de quarante-neuf ans souffrait depuis de longues années d'une insuffisance mitrale. A la suite d'un refroidissement, il a pris

une pneumonie lobaire gauche. Le cinquième jour de la maladie, le pouls était faible, irrégulier et très rapide ; les extrémités froides, la face cyanosée, sueurs abondantes ; il se plaignait de douleurs dans la région du cœur. Comme dans le premier cas, le docteur Bowie a administré la teinture de noix vomique. Vingt-quatre heures après, les phénomènes de faiblesse ont disparu. — L'auteur admet que dans ces deux cas la noix vomique a agi sur les centres moteurs et les ganglions nerveux du cœur en les tonifiant.

Réflexions. — Il ne faut pas regarder ces deux cas de trop près : ils prouveraient que le diagnostic est plus souvent dans les mots que dans la chose. Une insuffisance mitrale ne se dissipe pas comme par enchantement. Mais le traitement du docteur Bowie fait voir la confiance qu'on peut avoir dans la strychnine dans les névroses du cœur, surtout si on la combine à la digitaline. Si on ne guérit pas, du moins on soulage ; et c'est beaucoup.

D^r^ B.

CLV

LA QUASSINE.

(*Bulletin général de thérapeutique,* 8 septembre 1892.)

Il y a vingt ans que le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire* a fait connaître la quassine, alors que feu le professeur Gubler nous dit « qu'il n'y en avait pas en France ». Nous lui exhibâmes nos granules, « qui en était ». Depuis, nous nous sommes servi de ce moyen pour convaincre les saints Thomas de la dosimétrie : « que ce n'est pas de la confiserie » comme ils disaient, croyant être très malins, alors qu'un granule mâché par eux les remplissait d'amertume... et de confusion. Voici donc que le *Bulletin général de thérapeutique* apprend aux deux Mondes que la « quassine tirée du *Quassia amara* rétablit dans l'organisme l'équilibre détruit ». C'est, qu'en effet, par son amertume, la quassine se rapproche de la strychnine. Le « papier à mouche » trempé dans une infusion de *quassia amara* tue les mouches : c'est ce que ferait également la *quassine* si on la donnait à dose allopathique, comme le « pavé de l'ours ». Le *Bulletin thérapeutique* renseigne pour la *quassine amorphe* en pilules 5 centigrammes, et pour la quassine cristallisée des pilules de 2 et 5 milligrammes : pourquoi cette différence? Nos

granules de quassine amorphe sont au milligramme et répondent à toutes les indications puisqu'on va jusqu'à effet. Nous ferons observer, en outre, que la forme pilulaire est vicieuse, parce qu'il peut y avoir ainsi accumulation et qu'on dépasse le point thérapeutique.

La quassine étant devenue d'un usage journalier, grâce à la dosimétrie, nous allons reproduire le passage y relatif du *Compendium de médecine dosimétrique* (1886), du docteur Alb. Van Renterghem, un de ces hommes modestes qui ne travaillent ni pour la gloire, ni pour l'argent, mais dans le seul but d'être utile à leurs semblables. Le travail de bénédictin du docteur Van Renterghem de Goes (aujourd'hui établi à Amsterdam) a nécessité de nombreuses recherches et de grandes dépenses quant aux sources, l'auteur n'ayant pas à sa disposition une bibliothèque publique.

Action physiologique et toxique de la quassine.

L'action des petites doses de quassine, les seules employées en médecine dosimétrique, est celle des amers purs en général. Voici le résumé des effets physiologiques déterminés par les médicaments de cette classe, sur le canal alimentaire, résumé que nous empruntons à M. Rambuteau. Cette action s'exerce depuis la bouche jusqu'aux intestins : elle consiste en une augmentation de la sécrétion salivaire, manifeste surtout pendant le temps que l'on perçoit la sensation d'amertume. La soif est modérée, même pendant les fortes chaleurs de l'été. Ce résultat peut s'expliquer par l'humectation des muqueuses buccale et pharyngienne sous l'influence des amers (1). Pendant l'usage de ces médicaments, l'appétit est augmenté ; les digestions sont rapides, parce que le suc gastrique est sécrété en plus grande abondance. Dans ces derniers temps, le docteur Compardon a fait des études sur les effets physiologique et thérapeutique de la quassine amorphe et cristallisée, dont voici les conclusions : chez l'homme en état de santé, ainsi que chez l'homme en état de maladie, la quassine détermine à une certaine dose, une série d'effets toxiques qui rappellent l'action des poisons convulsivants (strychnine, brucine, etc.). La quassine, au-dessus de 15 milligrammes, détermine les symptômes d'intoxication tant locaux que généraux, caractérisés par des nausées, des vomissements, des déjections alvines, des vertiges, une agitation fébrile, des convulsions, auxquels il faut remédier par le chloral à l'intérieur et le chloroforme à l'extérieur.

En dosimétrie, la quassine se donne pour stimuler la digestion et favorise

(1) Voilà ce qui rend la quassine si utile et même nécessaire dans les pays torrides, où le manque d'eau potable est un véritable martyre. (Voir notre livre *Hygiène des pays torrides.*) Dr B.

la sécrétion et l'excrétion biliaires. Ainsi elle se trouve indiquée dans les digestions laborieuses et lentes, dans les dyspepsies stomacales et intestinales, dans tous les états morbides accompagnés d'un défaut de sécrétion biliaire, dans le catarrhe intestinal chronique causé par la présence d'aliments mal digérés, dans les états lientériques, etc. Le granule dosimétrique de quassine au milligramme, enrobé d'argent, représente, sans le moindre doute, la forme médicale la plus convenable pour l'administration d'un remède d'une amertume si prononcée. Comme enpeptique, chez l'enfant, on le donne à raison de 1 à 2 granules, chez l'adulte, 3 à 4 granules un peu avant les repas principaux. Le docteur Burggraeve aime à l'associer, aux mêmes doses, à l'arséniate de soude, et il faut avouer que cette combinaison est des plus heureuses. Les sels d'arsenic à doses minimes, font ainsi emploi double; ils aiguisent l'appétit, activent les digestions et agissent comme antiputrides (1).

Voilà pour l'action directe; mais leur rôle ne s'arrête pas là; du moment qu'ils sont entrés dans la circulation, ils exercent leurs propriétés sur la nutrition en général en tonifiant les tissus et en parant à l'appauvrissement du sang, action éloignée qui, indirectement, contribue à guérir la dyspepsie (2). Quoique connue depuis longtemps déjà, la quassine n'a guère été employée en médecine avant que M. Burggraeve l'eût vulgarisée.

Voilà donc le *Bulletin général de thérapeutique* averti : « de ne pas enfoncer des portes ouvertes ».

Molière prenait son bien où il le trouvait, mais où sont aujourd'hui les Molière?

Dr B.

CLVI

ÉTUDES SUR LA DIPHTÉRIE, PAR LE DOCTEUR MARTIN.

(*Annales de l'Institut Pasteur,* 1892.)

La diphtérie a ceci de particulier — comme la plupart des maladies infectieuses — d'être connue pratiquement avant de l'être théoriquement

(1) Les deux agents sont surtout utiles avec les aliments de mauvaise qualité (viande, eau, etc.). Dr B.

(2) Voir notre *Manuel de la dyspepsie* et le *Guide du médecin dosimètre*, chez G. Carré, libraire-éditeur à Paris, rue Saint-André des Arts, et dans les principales librairies. Dr B.

ou scientifiquement. Preuve qu'en médecine le bon sens précède la science. C'est ainsi que dès la plus haute antiquité, on traitait le goitre par l'éponge brûlée, sans qu'il fût question de l'iode — qui ne fut découvert qu'en 1820. Que serait-il advenu si en médecine il eût fallu attendre après la science? Ceci doit rendre modestes nos « modernes naturalistes ».

On ne saurait dire que le travail du docteur Martin soit un travail clinique, car il ne donne aucun traitement, mais il pourra être utile aux cliniciens pour le diagnostic.

« Parmi les petits malades sur lesquels ont porté ses investigations, 112 étaient atteints d'angine, sans complications de laryngites; les uns étaient atteints de diphtérie : 60; les autres des apparences extérieures de cette maladie, surtout quant aux fausses membranes (43). La plupart avaient été considérés comme des diphtéritiques, et cependant l'examen bactériologique montra qu'aucune de ces angines n'était due au bacille spécifique. C'était là une erreur de diagnostic impossible à éviter. Or, fait important, la proportion des cas de ce genre n'est pas à négliger, puisque le nombre des cas a été de 43 sur 112. Si l'on admet que sept fois sur les 43 cas, le diagnostic de la diphtérie aurait pu être cliniquement écarté, il n'en reste pas moins une proportion de 36 cas sur 112, c'est-à-dire plus de 32 p. c. Sur ces 33 cas d'angine à apparence diphtéritique, vingt-cinq fois la maladie était due à la présence d'un *coccus;* huit fois à celle du streptocoque. On peut rencontrer dans les angines à *coccus* trois espèces de ces micro-organismes, le *staphylococcus albus* ou *aureus*, un gros *coccus* liquéfiant le sérum, et un troisième *coccus*, plus petit que le précédent et qui est, de beaucoup, le plus fréquent (20 fois sur 25). Ce microbe, déjà signalé par MM. Roux et Versin, donne sur le sérum, au bout de vingt-quatre heures, des colonies qui rappellent beaucoup celles du bacillus diphtéritique, mais elles sont plus humides et plus transparentes. Quant aux fausses membranes développées sur le pharynx, elles sont si semblables à celles de la diphtérie qu'il n'est guère possible de pouvoir les différencier cliniquement, souvent accompagnées d'une température élevée (atteignant parfois 40° c. et au-dessus), ces angines présentent des degrés d'intensité variables, depuis la forme grave jusqu'à la forme bénigne tout à fait passagère. Néanmoins elles guérissent habituellement assez vite et ne laissent point après elles des signes d'intoxication. Dans les angines à streptocoques, l'enduit pultacé est adhérent, parfois même très épais. Elles débutent par de la fièvre et de vives douleurs dans la gorge : les fausses membranes, blanc grisâtre, parfois rougeâtre, entourées d'une muqueuse qui les déborde et les enchatonne, s'étendent non seulement sur les amygdales, mais aussi sur la luette. Peu connues encore cliniquement, ces

angines ne semblent cependant pas mortelles. Dans 69 cas d'angine diphtéritique, 52 fois le bacille de Lüffer a été trouvé seul ou presque seul dans les fausses membranes; 17 fois il était associé à d'autres micro-organismes. Dans ce dernier cas, la gravité de la maladie variait dans des proportions considérables, suivant l'association du bacille diphtéritique avec tel ou tel micro-organisme. C'est ainsi qu'on peut dire que le pronostic est toujours d'une extrême gravité lorsqu'on constate avec le bacille Lüffer le streptocoque : sur 10 cas 8 décès. Il l'est beaucoup moins s'il se trouve associé au *coccus*; la présence même de ce micro-organisme est plutôt un indice favorable.

» Les cas de croups peuvent être divisés : en croups à fausses membranes dans la gorge, et en croups sans fausses membranes. Les micro-organismes qu'on rencontre dans les divers cas, sont les mêmes que ceux observés dans les angines sans croup, et les mêmes règles de pronostic. Souvent la présence de tel ou tel micro-organisme, peut être également posé. La proportion des croups non diphtéritiques à celle des croups diphtéritiques, est sensiblement la même à celle des angines. Nous ne relèverons que ce fait seulement : que le croup primitif non diphtéritique existe d'une façon certaine (12 fois sur 33 cas); il est alors d'un pronostic relativement bénin et guérit presque toujours en 48 heures. Ces notions ne sont-elles pas faites pour faire réfléchir sur la valeur des statistiques fournies au sujet de la trachéotomie? Si maintenant en possession des données bactériologiques on cherche à différencier cliniquement les unes des autres ces diverses variétés d'angines, on s'aperçoit que ce diagnostic est presque impossible; aucune particularité ne peut être considérée comme caractéristique; ni la fausse membrane, ni l'engorgement ganglionnaire, ni l'albuminurie, etc. L'examen de la courbe thermométrique, par contre, rend des services fort considérables pour établir le pronostic. Celui-ci est favorable lorsque la courbe évolue dans les régions peu élevées, ou lorsqu'elle est régulièrement descendante. Il est grave, au contraire, lorsque la courbe monte régulièrement, ou lorsqu'elle se maintient en plateau; ou bien lorsqu'elle présente des oscillations ascendantes dans les régions élevées. L'étude thermométrique est encore utile en ce qu'elle renseigne d'une manière très exacte, sur l'envahissement de nouvelles régions par le poison diphtéritique. »

Réflexions. — Après cet aveu dépouillé d'artifice, nous sommes en droit de demander à quoi sert ce mémoire bactériologique tant vanté? Tenons-nous-en, nous médecins, aux signes cliniques, et ayons l'œil du praticien au lieu du microscope du bactériologue. D^r^ B.

CLVII

DE LA LITHOTOMIE SUS-PUBIENNE CHEZ LES CALCULEUX AGÉS.

(Association médicale britannique à Nottingham, 1892.

M. Michael Beverley (Norwich) relate le cas d'un homme âgé de 78 ans, qui, depuis plusieurs années, présentait les symptômes de la pierre. Malgré ses souffrances, il s'était toujours refusé à une opération et même à une simple introduction d'une sonde exploratrice. Un jour cependant, la rétention urinaire l'obligea à recourir au cathétérisme, grâce auquel on put constater la présence dans la vessie d'un calcul de dimensions considérables. Le malade finit par accepter l'opération, qui permit d'extraire deux calculs vésicaux. Il s'est parfaitement remis de cette opération. Le docteur Beverley dit qu'il a rapporté ce cas pour montrer que l'âge avancé n'est pas toujours une contre-indication, même aux opérations présentant une certaine gravité.

Le docteur R. Harrison dit que chez les personnes âgées, la lithotomie, sous-périnéale, soit sus-pubienne donne de meilleurs résultats que la lithotritie; il est rare qu'on réussisse à débarrasser complètement la vessie des débris calculeux qui servent de noyaux de nouveaux calculs. Le docteur Easter (de Peterborough) dit que chez un calculeux de 60 ans, il se vit forcé, n'ayant pu pratiquer la lithotritie, d'avoir recours à la lithotomie sus-pubienne.

Réflexions. — Ayant subi deux fois la lithotritie à quatre années d'intervalle, à l'âge de 80 et 84 ans, nous pensons avoir le droit d'intervenir dans le débat. Ainsi quant au mode opératoire, aucun n'est exclusif des autres, il dépend de la nature du calcul (friable ou non) de son volume, et puis, de l'habileté de l'opérateur et de la bonté de son outillage. Sous ce dernier rapport, nous avons été heureux d'avoir trouvé dans M. Félix Guyon un opérateur aussi habile que bien instrumenté. Dans la première opération, il y avait deux calculs de la grosseur chacun d'un œuf de pigeon — dans la deuxième opération, un calcul unique, tous les trois d'acide urique et friables. Le broiement a donc pu se faire d'une manière complète et depuis nous ne nous sommes plus ressenti de rien, sinon d'une légère prostatite qui s'est dissipée d'elle-même. M. Guyon ne m'avait pas caché une certaine

appréhension relative à mon âge, mais en l'absence de toute cystite, il se décida à faire la lithotritie en une seule séance, avec un intervalle de repos de quelques minutes. Ayant été chloroformé, je ne me ressentis de rien, sinon de cette vague fluctuation que donne l'anesthésie et qui n'est pas sans charme. Avant et après l'opération nous eûmes soin de nous mettre sous l'influence des alcaloïdes défervescents, notamment la strychnine, la quinine, l'aconitine, la digitaline, de sorte qu'il n'y eut même pas de traumatisme. Huit jours après les opérations, nous étions debout. Maintenant, quant au choix de l'opération, nous dirons que la taille hypogastrique doit être réservée pour les calculs trop volumineux pour passer par les voies sous-pubiennes. La lithotripsie qui a été instituée dans ces cas a été généralement mortelle.

Dr B.

CLVIII

TRAITEMENT ET CURABILITÉ DES CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES CARDIO-SCLÉROSE, ARTÉRIO-SCLÉROSE DU COEUR, PAR LE DOCTEUR HUCHARD.

Clinique thérapeutique.)

Les cardio et artério-scléroses du cœur sont-elles curables? Nous pensons que c'est là une illusion bonne tout au plus à donner le change aux malades. M. Huchard, après avoir fait connaître les dangers de la digitale à haute dose, nous apprend que depuis quatre ans, il fait usage de la digitaline cristallisée. C'est ce qu'on peut nommer enfoncer une porte ouverte, puisque depuis 20 ans la dosimétrie a proclamé ce moyen : seulement elle y ajoute la strychnine et dans quelques cas l'aconitine ou ce que nous avons nommé la *Trinité* dosimétrique. M. Huchard prescrit la digitaline cristallisée en solution au millième. « Cette préparation, dit-il, est la plus facilement tolérée; elle a une action invariable et certaine et elle est d'un dosage facile. Il prescrit en une fois et pendant un seul jour 30, 40 et même 50 gouttes de cette solution, ce qui représente pour cette dernière dose 1 milligramme de digitaline cristallisée, ou 4 milligrammes de digitaline amorphe. » Nous pensons qu'il est bien plus certain de donner la digitaline en granules complètement solubles en la combinant, comme nous venons de le dire, à la strychnine et à l'aconitine, s'il y a hyperémie. Il ne faut jamais donner les alcaloïdes en solution, parce que l'eau et la lumière les

décomposent; ensuite parce que le dosage est incertain. Et en admettant qu'il le soit, 4 milligrammes de digitaline amorphe en une fois peuvent donner lieu à des accidents mortels. Cela est tellement vrai que M. Huchard après cette prescription (imprudente selon nous), laisse son malade au repos et le soumet au régime lacté absolu. Après quelques jours il prescrit une purgation, et le lendemain il reprend la digitaline cristallisée en solution, à la même dose. Après quoi il attend 15 à 20 jours, pour recommencer de la même façon si l'indication persiste. Combien la méthode dosimétrique n'est-elle pas préférable : « aux maladies aiguës un traitement aigu; aux maladies chroniques un traitement chronique. »

D^{r} B.

CLIX

DE L'ORIGINE BACTÉRIENNE DE LA FIÈVRE BILIEUSE DES PAYS CHAUDS, PAR LE DOCTEUR DOMINGOS FREIRE.

(Académie des sciences, 20 août 1892.)

Le but de l'auteur est de faire voir qu'entre la fièvre bilieuse et la fièvre jaune des pays chauds, il y a une différence au point de vue bactériologique, la première étant due à un bacille spécial, la seconde a un microcoque. Nous voulons bien l'admettre, l'auteur habitant ces pays où les deux fièvres règnent endémiquement et souvent simultanément. Nous ajouterons que le traitement dosimétrique leur est seul applicable, par le Sedlitz et les alcaloïdes défervescents.

On pourrait également y joindre le sulfure de calcium comme parasiticide. Au reste ce remède que la dosimétrie a rendu possible, se généralisera de plus en plus dans toutes les maladies infectieuses ou miasmes animés. Récemment le docteur Balisteros, inspecteur du service de santé à Séville, en a fait un emploi heureux dans le traitement du choléra indien. En dosimétrie, il y a la *dominante* et la *variante*, l'une s'attaquant à la cause (ou les causes), l'autre parant aux effets, c'est-à-dire aux troubles fonctionnels. C'est ce qu'il faut ne pas perdre de vue, d'autant que les deux médications peuvent s'instituer de front. Ainsi, dans la fièvre jaune, après avoir lavé le tractus intestinal par le Sedlitz et avoir calmé les crampes par l'hyosciamine, la morphine, la strychnine (car il ne faut pas perdre de vue

le spasme paralytique), on donnera avec succès le sulfure de calcium qui porte à la surface et la digitaline qui rétablit la diurèse. En un mot, c'est faire de l'ordre par l'ordre et non par le désordre, contrairement à ce qu'on fait en allopathie.

Dr B.

CLX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE BACTÉRIOLOGIQUE DE LA DIPHTÉRIE, PAR LE DOCTEUR GUELPA.

(Société de thérapeutique (rien de la dosimétrie), séance du 8 juin 1892.)

Dans cette communication, l'auteur fait connaître ses expériences sur les produits diphtéritiques des premières voies. Il en serait de cette maladie, comme de la variole, c'est-à-dire qu'il y aurait des *diphtéries sans diphtérie*, comme les *varioles sans variole* (*variolæ sine variolis*, de Boerhaave). Dès ce moment, le traitement externe s'impose, et on peut se demander pourquoi le docteur Guelpa — qui doit être au courant de la science — a omis de parler du traitement du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine : par le sulfure de calcium et les alcaloïdes défervescents, à l'intérieur et les attouchements au suc de limon à l'extérieur. Les injections des fosses nasales sont également nécessaires, parce que c'est là que se tiennent les nids de microbes. Mais comme nous l'avons vu, pour qu'il y ait diphtérie, il ne faut pas toujours qu'il y ait des microbes.

Dr B.

CLXI

CORRESPONDANCE.

Paris, 15 mars 1884.

Cher et très honoré Maître,

Je vous remercie du fond du cœur de l'envoi de votre ouvrage sur le choléra indien, qui est un véritable compendium sur cette terrible maladie épidémique.

Elle y est traitée *ex cathedra* à tous les points de vue, et surtout au point de vue thérapeutique, qui est si négligé de nos jours. La doctrine dosimétrique, que j'ai toujours pratiquée (sous forme liquide, il est vrai, et non sous forme de granules) prouvera encore sa supériorité sur toutes les autres. Grâce à vous, à votre courageuse et intelligente initiative, le médecin ne se trouvera pas désarmé en face d'un fléau si funeste pour l'humanité.

Votre tout dévoué confrère,
BREMOND.
13, rue Faubourg-Montmartre.

CLXII

DU DIABÈTE ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Le *Times and Register*, dans son numéro du 8 octobre dernier (1892), recommande le lactate de strontium dans le diabète, d'après W.-J. Waugh, M. D. En sera-t-il de ce nouveau spécifique comme de tant d'autres dont feu le docteur Double disait spirituellement : « Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'il guérit encore? » Le fait est qu'il en est des spécifiques comme des vers luisants qui brillent dans l'obscurité et s'éteignent au grand jour. Il n'y a, il ne saurait y avoir d'*Entités morbides :* pourquoi y aurait-il des spécifiques, c'est-à-dire toujours les mêmes dans des cas variant d'individu à individu? Ne confondons pas les spécifiques avec les antidiathésiques qui sont des reconstituants, comme l'iode, le mercure. On a dit que les spécifiques tuent les microbes; mais que sait-on de ces derniers dans la genèse des maladies zymotiques? Nous lisons dans le *Journal de la Société biologique*, le cas d'une infection lente par le *pneumocoque*. A l'autopsie, on reconnut une endocardite végétante, avec pleurésie et péricardite, et l'examen bactériologique fit penser que le pneumocoque avait été cause de tous ces désordres. Mais si la maladie avait été combattue vigoureusement par la strychnine, l'aconitine, la digitaline, cela ne serait pas arrivé. D'ailleurs l'étude expérimentale du pneumocoque a fait voir que son long séjour dans l'organisme atténue sa virulence. Ce n'est donc pas lui qui est cause des désordres anatomo-pathologiques.

Pour en revenir au diabète et son traitement dosimétrique, nous dirons qu'il faut des signes de dépérissement malgré une nutrition souvent sur-

abondante, il faut donc l'attaquer vigoureusement par les moyens dosimétriques que nous venons d'indiquer. Il ne sera pas inopportun d'entrer dans quelques considérations physiologico-pathologiques de cet état de dépérissement. Depuis les travaux de Cl. Bernard, on sait que le sucre se manifeste dans les urines sous l'empire d'une irritation nerveuse du plancher du ventricule de la moelle allongée. Ce sont souvent les pertes séminales ou les plaisirs solitaires qui la déterminent : donc surveillance sévère et névrosthéniques. Quant au régime, il faut qu'il reste tel que la nature de l'homme l'exige, c'est-à-dire mixte, végéto-animal. Il y a également des diabètes par cause organique, notamment les lésions de l'appareil abdominal, qui exigent des traitements spéciaux d'après la nature de ces lésions. Rarement celles-ci sont passibles de l'art, mais on peut en retarder la marche par les moyens que la dosimétrie met à la disposition du médecin. Parmi ces moyens viennent les sels neutres, principalement le Sedlitz, venant en aide à la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline et un régime reconstituant. Feu le professeur Bouchardat a dit : « Est-ce aux drogues que je demande aujourd'hui la guérison de la glycosurie? Combien leur intervention est douteuse et souvent pénible ! Toujours, au contraire, une alimentation sagement dirigée, suivant les individualités morbides, un exercice de tous les jours, suffisent pour amener la destruction du sucre et conduisent à des résultats heureux. Quand il n'existe pas encore d'irrémédiables complications, tous les glycosuriques qui ont de la volonté, de l'intelligence et de la persévérance guérissent sans médicaments et avec la seule puissance des moyens hygiéniques. » Et le savant professeur ajoute avec une sorte de regret : « J'ai eu deux phases distinctes dans ma carrière thérapeutique : j'ai consacré une partie de ma jeunesse à la thérapeutique pharmaceutique, et mon âge mûr aux recherches originales de thérapeutique hygiénique. En avançant dans la vie, les jeunes médecins verront comme moi, que la pharmaceutique ne tient pas toutes ses promesses, et ils reviendront bien souvent à l'emploi sagement dirigé des modificateurs hygiéniques. » Puisque le docte professeur de matière médicale à la Faculté de Paris, excluait les drogues, on est à se demander ce qu'il entendait par hygiène thérapeutique. Nous répondrons pour lui : Il ne faut pas confondre la diététique et la thérapeutique. Quoique allant au même but leur action est distincte. La diététique se compose de toutes les substances qui s'assimilent, comme dans un champ qu'on amende par un engrais intensif. La thérapeutique, au contraire, est une pure catalyse, c'est-à-dire en dehors de toute action chimique. C'est pour cela que ce que Bouchardat nomme des « drogues » font plus de mal que de bien. Mais il n'en est pas moins étrange de voir un vieux professeur de matière

médicale faire une aussi étrange confession à la fin de sa carrière. Et dire que les codex officiels sont encore constitués par ces mêmes « pavés de l'ours », et que l'École fait la sourde oreille à la dosimétrie parce qu'elle ne l'a pas inventée! Pauvre vieille, elle attend la mort dans sa chaire, comme les sénateurs de Rome dans leur chaise... curule, les soldats de Brennus.

Dr B.

CLXIII

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE AVEC L'ACIDE SUCCINIQUE, PAR LES DOCTEURS LANCEREAUX ET CORNEVIN.

(Académie de médecine, 14 mars 1893.)

Selon ces auteurs, la chèvre se différencie des autres mammifères par le fait qu'il y a dans ses urines de l'acide succinique, et ils pensent que c'est peut-être grâce à cela qu'elle ne devient pas tuberculeuse. Il leur a donc paru que le lait de chèvre était un bon aliment pour les tuberculeux. La viande crue concourt également à ce but. La chèvre, de tout temps, a joui des certaines prérogatives, à preuve la chèvre Amalthée qui a nourri Jupiter. Mais M. Dujardin-Beaumetz a fait remarquer que la chèvre est également sujette à la tuberculose quand on la tient renfermée. Donnons donc de l'air pur à nos poitrinaires et une bonne alimentation. C'est tout ce qu'on peut dire de la communication de MM. Lancereaux et Cornevin.

Dr B.

CLXIV

CORRESPONDANCE.

Lyon, 15 mars 1885.

Monsieur le Professeur,

Je m'empresse de venir vous adresser mes vifs remerciements du gra-

cieux envoi que vous avez bien voulu me faire de votre magnifique ouvrage sur le choléra indien.

Permettez-moi de saisir cette occasion de vous témoigner l'admiration que je ressens pour la prodigieuse activité dont vous faites preuve à un âge où, depuis longtemps déjà, tant d'autres devenus débiles sont condamnés au repos.

Veuillez, Monsieur le Professeur, agréer l'expression de mes sentiments de considération et de respect.

TH. VIOLET,
Professeur à l'École vétérinaire de Lyon.

CLXV

TRAITEMENT DE LA DIPHTÉRIE, PAR LE DOCTEUR GOLDSCHMIDT (DE STRASBOURG).

(Société de thérapeutique, séance du 22 juin 1892.)

L'auteur a adressé à la Société la lettre suivante, qui fait voir comment on entend la priorité dans les corps savants.

« Monsieur le Secrétaire général,

» Je viens de lire la communication faite, en avril dernier, à la Société de thérapeutique, par M. Dubousquet-Lobarderie, sur le traitement de la diphtérie. J'ai lieu d'être quelque peu étonné de ne pas figurer parmi ceux qui préconisent une méthode spéciale de traitement, vu que le travail de M. Dubousquet a été fait en collaboration de M. Guelpa, avec qui j'ai eu précisément, en 1888, sur le sujet en question, un échange de lettres dans le *Bulletin de thérapeutique*. Mais je n'attache pas autrement d'importance à cet oubli *volontaire* ou *involontaire*. Je tiens seulement à rappeler que ma méthode de traitement s'écarte de toutes les autres, en ce sens qu'elle permet de se passer de toutes les manœuvres directes : cautérisations, badigeonnages, écouvillages, irrigations, gargarismes, etc., qui se pratiquent habituellement sur les fausses membranes de l'arrière-gorge, manœuvres plus ou moins barbares, qui surexcitent et tourmentent inutilement les malades. Ce fait a pour moi une valeur de grande importance, qui doit être appréciée par tous ceux qui s'occupent de la thérapeutique

infantile. A Strasbourg, nombre de mes confrères ont adopté ma manière d'agir et en sont devenus de chauds partisans. Une petite épidémie de diphtérie qui s'est déclarée dans un établissement charitable de notre ville, me fournit en ce moment l'occasion d'en vérifier de nouveau les bons effets préventifs et curatifs ; j'en profiterai pour revenir prochainement sur la matière ; qu'il me suffise de répéter que je me contente de soutenir les forces de mes malades, en même temps que je leur fais avaler, de 2 heures l'une, la valeur d'une cuillerée à café d'une solution au 1/20, soit 5 p. c., de perchlorure de fer à 30°. Après cela, il faut convenir que ce traitement a un grand défaut : il est trop simple et exclut toute mise en scène. »

Cette lettre n'a soulevé aucune discussion : on le comprend, il y a des moments où se taire est d'or. « Un traitement simple qui exclut toute mise en scène », n'est-ce pas de la dosimétrie ? Quant au traitement préconisé par le docteur de Strasbourg, il n'a de neuf que l'exclusion des « manœuvres plus ou moins barbares qui tourmentent et surexcitent inutilement les malades ». Le perchlorure de fer est un styptique qui resserre les tissus, comme avec les acides minéraux. Et à cet effet, nous rappellerons l'emploi du miel muriatisé dans la gangrène humide des hôpitaux, laquelle ne diffère de la diphtérie que parce qu'elle est plus diffuse, mais en a tous les caractères d'infectiosité. En 1870, un convoi de blessés français fut dirigé sur l'hôpital civil de Gand, récemment construit. La plupart de ces hommes étaient atteints de gangrène humide, qui se transmit aux salles des blessés civils probablement par les internes et les infirmiers, car les deux catégories de blessés se trouvaient aux extrémités de l'hôpital, à plus de 400 mètres de distance. Il y eut des morts parmi les blessés civils, mais les blessés militaires, qu'on eût pu dire *culottés* contre le mal, guérirent tous, grâce aux pansements muriatisés. Nous pensons donc que dans la diphtérie, le miel muriatisé (*ad gratam aciditatem*) rendrait de grands services. Le docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine) emploie le suc de limon en attouchements ; mais il faut également l'adoucir avec du miel, les citrons dont on se sert généralement étant récoltés avant leur maturité.

A l'intérieur, feu le docteur Fontaine donnait les granules de sulfure de calcium jusqu'à dégagement d'émanations sulfhydriques. Contre la fièvre, il administrait les alcaloïdes défervescents, notamment la brucine, la strychnine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, l'aconitine, la digitaline, la vératrine, la cicutine, selon les cas. En médecine, il est bon d'avoir plus d'une corde à son arc. Voilà pourquoi la dosimétrie est une méthode et non un système, comme a dit feu le docteur Marchal (de Calvi).

A cette occasion nous dirons un mot du traitement de l'angine diphtéritique par le phénol sulfo-riciné, dont le docteur Josias a donné lecture

dans la même séance de la Société de thérapeutique. L'auteur avant de reconstruire commence par démolir : c'est dans la règle. Dans sa statistique du 1er avril au 21 juin 1892, 71 cas d'angine diphtéritique traités classiquement (37 garçons et 34 filles), ont donné 49 guérisons et 29 morts, soit 60 p. c. de guérison et 30 p. c. de mortalité. Ce n'est guère encourageant. Dans une deuxième statistique, 77 angines diphtéritiques traitées par le phénol sulfo-riciné ont donné 55 guérisons et 22 morts, soit 71 p. c. de guérisons et 28 p. c. de mortalité. Ce n'est encore guère, comparé aux guérisons obtenues par le docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine). Il est vrai que cela dépend de l'époque plus ou moins avancée de la maladie. Comme il fallait s'y attendre, on s'est rejeté sur la bactériologie : les uns pour les bacilles Klebs-Lœffler ; les autres, pour les bacilles vulgaires de la bouche et quelques *cocci*. Le phénol sulfo-riciné se rapproche donc diablement du sulfure de calcium : pourquoi ne pas recourir à ce dernier puisqu'il a fait ses preuves?

Dr B.

CLXVI

DES ANÉMIES, SURTOUT AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL, PAR LE DOCTEUR NEUSTER.

(Lettre d'Autriche.)

L'auteur passe successivement en revue les différents genres d'anémies, au point de vue clinique. Ainsi la chlorose dyspeptique est caractérisée par ce fait que, outre l'anémie, les troubles gastriques y jouent un rôle important. L'absence complète d'acide chlorhydrique résulte, selon lui, d'une atrophie des glandes stomacales. En ce qui concerne le traitement, il y a des cas qui guérissent sous l'influence du fer ; dans d'autres, le fer n'est pas toléré ; au contraire, il augmente les troubles gastriques. Dans ces cas, M. Hayem préconise le fer oxalique oxydulé. M. Neuster a eu recours souvent à l'oxalate de cerium, avec succès, contre les dyspepsies tuberculeuses et les vomissements de diverse nature. L'intolérance que présente un certain nombre de chlorotiques pour le fer, peut être combattue par les inhalations d'oxygène. M. Neuster commence par 50 litres et monte rapidement à 100 et 200 litres par jour.

Il a employé également le sang défibriné, mais il a dû y renoncer à cause des diarrhées.

La viande crue préconisée par quelques auteurs paraît, au premier abord, très rationnelle, parce qu'on incorpore ainsi au sang le fer sous forme d'hémaglobine. Malheureusement les malades s'en dégoûtent promptement, indépendamment des helminthes dont elle introduit les germes dans l'économie. Tout cela fait voir que l'allopathie manque de données précises et qu'elle marche en aveugle, parce qu'elle ne tient pas compte de la vitalité. Dans les chloroses anémiques, on est à peu près sûr de réussir par la strychnine combinée aux arséniates. Mais c'est de la dosimétrie !

D^r B.

CLXVII

EXTINCTION DE VOIX ET PNEUMONIE, PAR LE DOCTEUR PIÉNKOWSKI.

Au mois de mars dernier, je suis allé voir un tailleur d'habits, M. B., demeurant rue Boulard, à Paris (Montrouge). Cet homme, bien constitué, fort de taille, ventre d'un obèse, joyeux, a voulu un jour de chaleur marcher avec les jeunes gens et leur tenir compagnie ; il a eu chaud et froid ensuite ; rentré chez lui avec l'extinction de voix et il toussait beaucoup. Étant ausculté, j'ai trouvé une pneumonie de la moitié inférieure du poumon droit ; il sentait aussi une douleur de ce côté-là et la difficulté de respirer ; il m'a dit alors qu'il y a une dizaine d'années, il a eu une fluxion de poitrine et il se rappelle que c'était du même côté. Je lui ai fait prendre toutes les demi-heures, trois granules, un d'aconitine, vératrine et sulfate de strychnine, ce dernier en considération de son obésité partielle; trois jours après, son poumon était complètement débarrassé et l'aphonie a cessé au bout de cinq jours; le tailleur se rappellera qu'il est un homme de 48 ans.

CLXVIII

VERTIGE, PAR LE MÊME.

L'année passée, j'ai été consulté par la femme d'un journalier nommé Martin, demeurant à Limours, lequel éprouve souvent des étourdissements

ou vertiges et même est obligé de garder le lit pendant des semaines entières, étant incapable de se tenir debout. Je suis donc allé le voir, et il m'a appris qu'il a 49 ans, qu'il n'y a que deux ans qu'il s'est marié pour la première fois. Cet homme bien constitué, mais paraissant plus âgé, gardait alors le lit, n'éprouvant aucune difficulté pour les garde-robes; après auscultation et palpations, son ventre paraissait un peu sensible et particulièrement à l'épigastre, annonçait vertige par *consensus ventriculi* des anciens auteurs, affection qui, pour la plupart du temps, méconnue dans son origine, était traitée par les antiphlogistiques, les purgatifs ou les émissions sanguines; le vertige est une maladie qui réclame une médication spécialement tonique. Le malade a pris les granules hydro-ferro-cyanate de quinine toutes les demi-heures jusqu'à effet; et aujourd'hui il se livre aux travaux bien à son aise.

CLXIX

UN MALADE RECONNAISSANT.

Amougies, 17 février 1893.

Monsieur le Professeur,

Je suis heureux de vous apprendre que depuis mercredi dernier (14), je suis complètement remis de mon indisposition. Sans aucun doute, j'ai eu l'influenza qui s'est porté d'abord sur la vue et ensuite sur l'intestin. A partir du moment où je vous écrivais la dernière fois, je me décourageais à cause du peu d'amélioration que je constatais dans mon état de santé. En consultant votre *Manuel des dyspepsies*, et d'après l'ensemble des cas qui y sont rapportés, l'idée m'est venue d'essayer de l'iodoforme et de la codéine. Un quart d'heure après avoir pris un granule de chaque, le malaise du ventre avait complètement disparu. J'ai pris encore 1 granule de chaque, le soir avant de me coucher. J'ai continué à prendre le soir les granules pour me coucher, et entre 4 et 5 heures du matin, je m'éveille pour la première fois. Jusqu'à présent, je n'avais trouvé pour soulager ces malaises du ventre, dont je souffre de temps à autre depuis plus de vingt ans, que la vulgaire huile de Harlem, remède qui demandait de deux à trois semaines pour me calmer plus ou moins. Aucun remède allopathique (j'en ai essayé

beaucoup) n'a jamais pu apporter la moindre amélioration à mon mal. Vive la dosimétrie! En dehors de ce fait spécial, elle m'a rendu d'autres grands services. Depuis ma forte atteinte d'influenza de l'hiver 1891-1892, j'ai senti ma santé s'affaiblir; j'étais plus nerveux; plus impressionnable : grâce au Sedlitz — que je prends tous les matins — à l'hydro-ferro-cyanate de quinine, à la strychnine surtout, à la quassine, à la brucine, à la digitaline, j'ai pu travailler avec toute la vigueur possible, dans des cas où sans ces remèdes il m'aurait été impossible de faire un travail de composition pour laquelle il faut toute la quintessence de l'esprit. Ma dernière indisposition m'a fait perdre une dizaine de jours, mais j'ai repris mon travail avec une nouvelle ardeur. A vous toute ma reconnaissance et — je l'espère — le succès de ma vaste composition : *les Gaulois*.

Votre dévoué,
KAREL DE KESEL.

P. S. Vous me demandez où en est mon tableau et si je suis satisfait de ma composition? Je vous réponds avec conviction, affirmativement. En effet, toutes mes figures des premier, second et troisième plans ont leur attitude et leur caractère déterminés; le paysage est clairement indiqué. Il me restait à indiquer plus clairement les groupes et l'armée dans le sous-bois. Dans les esquisses, je n'avais pas attaché d'importance à ce fond, mais en grandes dimensions une solution nette s'impose absolument. Après des jours d'études, le fond, où il n'y avait pour ainsi dire pas de composition, est devenu aussi vivant (dans sa valeur relative) que les groupes du premier plan. Ce n'est plus cette masse compacte des esquisses; il y a maintenant dans le fond de l'action, de la vie, et tout concourt pour le mieux au sentiment général. Mon tableau aura donc son aspect d'ensemble. Ce qui lui manque encore, ce sont les valeurs relatives, certaines figures ne ressortent pas suffisamment, d'autres, au contraire, portent trop. Ce sera une affaire d'une couple de semaines à travailler spécialement à l'ensemble au point de vue du pittoresque.

Remarques. — L'auteur de la lettre qu'on vient de lire est un de nos peintres les plus éminents. Son tableau fera sensation, car l'idée qui l'a inspiré se rapporte à la lutte des populations de la Gaule contre les Romains, sous Jules César. Ambiorix et ses hommes sont retranchés sous-bois et attendent l'attaque de pied ferme. Il faut pour ces sortes de sujets une grande conception et une vigueur de pinceau hors ligne. Le peintre aura fait preuve et l'une et de l'autre. Nous sommes heureux que la dosimétrie lui ait permis de reprendre son travail. Souvent les artistes suc-

combent dans leurs œuvres faute de santé. Tous les grands peintres et statuaires ont été forts au physique comme au moral. *Mens sana in corpore sano.*

Dr B.

CLXX

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA PHTISIE, PAR LE DOCTEUR CARAMELLA, DE CALAMATA.

A l'une des dernières séances de l'Académie de médecine de Paris, le docteur Péan a déposé un travail d'un médecin italien, dont la traduction française vient de paraître à Paris, et dans lequel l'auteur cherche à prouver par de nombreux faits que le remède, très simple en soi, est d'une efficacité des plus consolantes pour les sujets frappés de ce mal. Ce remède consiste : 1° en 15 à 20 grammes de sulfure de carbone; 2° 10 grammes de phosphate de chaux; 3° 150 grammes d'eau ordinaire. Quatre à cinq fois par jour, pendant une période de deux à cinq mois, faire des inhalations de ce mélange. Une centaine de malades atteints de phtisie au deuxième degré ont été guéris d'*une façon définitive* par ce traitement.

Réflexions. — Dire que le remède a guéri la phtisie d'une manière définitive au bout de cinq à six mois, c'est beaucoup s'avancer ; et on peut s'étonner que le docteur Péan s'en soit fait le parrain. On n'a pas oublié les déconvenues du docteur Koch ; et ceux qui se sont fait ses trompettes en sont encore à se mordre les doigts. Non qu'il ne faille chercher un remède radical de la tuberculose qui décime nos populations, mais ne pas jeter dans le public des succès prématurés qui favorisent le charlatanisme.

Quant au remède du docteur italien, nous dirons que c'est un parasiticide, comme toutes les préparations de soufre ; mais si les inhalations sulfureuses étaient aussi efficaces qu'on le prétend, le bas peuple de Naples qui grouille au milieu de ces émanations, ne devrait pas présenter de phtisiques. Or, c'est tout le contraire. La dosimétrie a mis aux mains des médecins allopathes le sulfure de calcium qui est un parasiticide plus puissant que le sulfure de carbone, et qui est surtout efficace dans les maladies diphtéritiques. Pourquoi n'en font-ils pas usage? Est-ce parce que c'est de la dosimétrie? Mais alors c'est plus qu'un enfantillage, mais un manque au devoir professionnel.

Dr B.

CLXXI

LA MÉDICATION TONIQUE EXCITANTE PAR LA MÉTHODE HYPODERMIQUE, PAR LE DOCTEUR HUCHARD.

On nommera bientôt le docteur H. Huchard « le grand injecteur de France et de Navarre » ; mais il aura beau faire, ces injections seront toujours l'exception. Passe pour les petites piqûres de morphine, de cocaïne, etc., et encore, car elles ne sont pas toujours sans danger. Mais injecter profondément dans les muscles (principalement dans les fesses) 5 à 6 grammes de solutions salines, voilà où est l'excès. On ne trouvera pas toujours des malades (en dehors des hôpitaux) disposés à laisser trouer ce que Molière nommait notre guenille.

Messieurs les allopathes, vous aurez beau faire, vous n'échapperez pas à la dosimétrie, ou vos malades vous échapperont!

Dr B.

CLXXII

UN AVEU DÉPOUILLÉ D'ARTIFICE.

Lorsque au début de la dosimétrie — dont feu le docteur Marchal (de Calvi) a dit que c'était « un fait considérable, une méthode et non un système basé sur les lois du vitalisme » — lorsque, disons-nous, nous avons proclamé la jugulation des maladies dans leur période dynamique afin de les empêcher d'entrer dans la phase organique ou anatomo-pathologique, nous n'avons nullement voulu proscrire la médecine ancienne ou allopathique, mais seulement en redresser ses errements, par la modération des forces vitales au lieu de leur spoliation, laissant debout le *saignare, purgare, clysterium donare* dont Molière s'est tant moqué avec raison. Mais les déplétions sanguines, les purgations, les évacuations ont leur indication qu'il ne faut point généraliser. C'est pourquoi nous avons étendu

l'alcaloïdo-thérapie, déjà usitée dans les fièvres intermittentes, aux fièvres rémittentes à celles, surtout, dues à des miasmes ou microbes (puisque microbes il y a), tout comme dans les fièvres intermittentes ou palustres. Parce qu'il y a surexcitation de la circulation et de la calorification, il est aussi irrationnel de tirer du sang à un malade qui en manque (comme c'est généralement le cas) que d'enlever à un individu des aliments parce qu'il est affamé.

La faim cesse dans ces cas en mangeant, comme la fièvre en donnant les névro-sthéniques. Ce n'est pas que dans les affections chroniques les moyens allopathiques ne soient également indiqués, mais seulement dans leur période de persistance ou de recrudescence. Ainsi ma femme qui me suit de près (comme Philémon et Baucis), 87 et 83 ans, est sujette à la gastralgie, qui par moments, prend une forme aiguë. Malgré son grand âge, je la calme par l'application de 4 à 5 sangsues à l'épigastre et un cataplasme émollient. Cela n'empêche de lui donner les calmants, notamment l'iodoforme et la codéine. Moi-même, malgré mes 87 ans, je suis sujet à des spasmes cardiaques que je fais cesser avec quelques sangsues à l'anus (4 à 5) et par la trinité dosimétrique : la strychnine, l'aconitine, la digitaline et le matin, le Sedlitz. Combien de médecins meurent avant le temps pour avoir négligé le précepte d'Hippocrate : *Medicus se curat ipse!* Nous avons relaté le fait de feu le docteur Pelletan, médecin de la Charité, à Paris, qui se traitait pour une hypertrophie du cœur par son spécifique : une infusion de café vert, ce qui ne l'empêcha pas de mourir à 60 ans.

Après cet aveu dépouillé d'artifice, j'espère que mes confrères allopathes voudront également essayer de la dosimétrie, sinon pour leurs malades, du moins pour eux-mêmes.

Dr B.

CLXXIII

CORRESPONDANCE.

Paris, 16 mars 1885.

Monsieur et honoré Confrère,

J'ai reçu, il y a deux jours seulement, votre obligeante lettre datée du 25 février, et ensuite votre volumineux livre sur *le Choléra indien*. Je l'ai parcouru déjà avec grand intérêt, et comme il ne porte point de suscrip-

tion, je vous offre, si vous le désirez, de présenter cet exemplaire, en votre nom, à l'Académie de médecine de France.

Veuillez me le faire savoir et agréer l'assurance de mes sentiments confraternels.

Ph. Larrey,
de l'Institut.

CLXXIV

DÉONTOLOGIE.

Medicus se curat ipse, a dit Hippocrate, et ce précepte, de tout temps, a été mal suivi ou compris. Le professeur Fournier a fait sur la manière dont les médecins, quand ils sont malades, se soignent ou sont soignés — comme les cordonniers qui sont le plus souvent le plus mal chaussés — cette remarque que les médecins sont ceux qui se traitent le plus mal : les uns par indifférence, par négligence ; d'autres à cause du scepticisme thérapeutique ; d'autres — et c'est le plus grand nombre — par excès de malades ; et puis par absence d'une direction unique. C'est ce que nous ne cessons de répéter. Quand tous les médecins seront dosimètres, ils auront confiance dans leur art.

Dr B.

CLXXV

EMPLOI DE LA DIGITALINE DANS LES MALADIES DU COEUR.

(Académie royale de médecine de Belgique. Suite de la discussion de la note du docteur Masius.)

Les discussions dans les Académies sont interminables. Comme aux Chambres, on palabre — comme disent les Espagnols. On sait combien la digitale en substance est incertaine, selon que la plante est cultivée ou sauvage; dangereuse dans les deux cas, puisque dans l'un le mal n'est pas arrêté, et précipite dans l'autre. C'est ce qui résulte des observations mêmes du docteur Masius. Nous pensons donc ne pas devoir revenir sur

cette discussion ; seulement, nous avons le droit de nous étonner que le nom même de la méthode dosimétrique n'ait pas été prononcé. Dans les maladies du cœur, la digitaline même ne suffit pas, il faut l'associer à la strychnine et à l'aconitine, aux arséniates si l'on veut faire un traitement vraiment thérapeutique. L'Académie royale de médecine de Belgique a laissé échapper une belle occasion de s'illustrer, puisqu'elle a pu se mettre à la tête de la réforme quand feu le docteur Everard, un de ses membres les plus distingués, est venu lui communiquer le traitement du choléra indien institué à Saint-Pétersbourg par le docteur Mandt. Cette communication méritait d'être écoutée attentivement par déférence pour l'auteur, mais elle passa inaperçue avec dépôt aux archives, où elle serait restée, si nous ne l'avions exhumée à l'occasion de la célébration des noces d'argent du docte aréopage — et n'avions détaché le grelot de la méthode « atomistique », plus tard « dosimétrique ». La réforme de la thérapeutique était dans l'air, mais personne n'osait toucher à ce « sac enfariné ». Aujourd'hui la dosimétrie fait son tour dans le Nouveau-Monde, pour revenir à son point de départ. Histoire de toutes les Académies assises. Il y a là trois sortes d'individualités : d'abord les *Tombeurs* comme à la foire, qui ne souffriraient pas qu'on s'y montrât plus forts qu'eux — ensuite les *Endormis* qui ne demandent qu'à être laissés en repos sur leurs bancs — et enfin les *Gouailleurs* qui amusent la galerie en prenant les questions de leur côté comique — car même ces graves personnages aiment à rire. Voilà comment il se fait que dans les Académies on ne fait rien — du moins rien de progressif : on piétine sur place, la feuille d'émargement étant toujours là quoi qu'on fasse ou ne fasse pas.

D^r^ B.

CLXXVI

NÉCROLOGIE.

Un des grands industriels et sénateur belge, M. Peltzer, de Verviers, vient de succomber aux suites d'un accident de voiture. La tête ayant donné contre une borne de la route, le blessé est resté sans connaissance dans un état de résolution musculaire complet. Comme il n'y a pas eu d'écoulement de sang par l'oreille du côté frappé, les médecins ont pu espérer qu'il n'y avait pas de fracture du rocher. Après deux jours, le blessé

a repris connaissance et a reconnu les personnes de la famille qui l'entouraient et même a pu leur adresser quelques mots affectueux. Malheureusement il est survenu un état de paralysie pulmonaire qui a entraîné sa mort.

Réflexions. — On peut se demander si dans ces cas il ne serait pas nécessaire d'administrer la strychnine, l'aconitine et la digitaline, et de passer des lavements de sel de cuisine, afin de parer à l'asphyxie toujours à craindre dans les cas traumatiques.

D^r^ B.

CLXXVII

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR L'ACIDE PHÉNIQUE PUR, PAR LE DOCTEUR CHARTERS.

(*The British med. Journal.*)

L'auteur conseille de donner l'acide phénique pur à l'intérieur, en pilules de 0 gr. 125 centigrammes enveloppées dans la kératine : 3 pilules par jour. Selon lui, même dans la période tardive, l'acide phénique pur modère la diarrhée, supprime la fétidité des selles et en général diminue les accidents abdominaux. Il propose également l'usage interne de l'acide phénique dans le choléra, non seulement comme moyen curatif, mais comme moyen préventif. Il serait également utile dans la diphtérie à 0 gr. 10, toutes les 2 heures. On sait que c'est le docteur Déclat qui a vulgarisé l'emploi de l'acide phénique comme parasiticide. Mais comme dans toute fièvre zymotique, il ne faut pas négliger les alcaloïdes défervescents, surtout la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, hydro-ferro-cyanate de quinine.

D^r^ B.

CLXXVIII

LES DOCTRINES DE LA FIÈVRE.

M. le professeur Bouchard a fait sur ce sujet une leçon magistrale dont nous ne voulons retenir que la confession suivante :

« L'idée, aux plus beaux jours de l'École anatomique, a été battue en

brèche. La lésion locale, a dit Andral, n'est pas la cause de la fièvre », et il donne pour preuve l'hépatisation pulmonaire, qui peut persister quand depuis plusieurs jours la fièvre et les malaises ont disparu... Non, la condition de la fièvre ne se trouve ni dans l'excès de la température, ni dans le reflux que provoque l'inflammation. » Donc, c'est la fièvre qu'il fait combattre avant tout. Dont acte.

D^r B.

CLXXIX

TRAITEMENT DES RHUMES.

Beaumarchais reprochait aux médecins de ne savoir guérir un rhume. C'est vrai : pour la raison fort simple, qu'on néglige ce mal qu'on caractérise du nom de « Rhume de gendarme ». Un médecin anglais prétend que le moyen qui lui réussit le mieux, c'est le jus d'un citron bien mûr. On exprime dans le creux de la main une quantité suffisante de ce jus, qu'on renifle jusqu'à ce qu'il revienne par l'arrière-gorge. Cela pique d'autant plus vivement que le rhume de cerveau est plus intense. Si le coryza est simple, il suffit de deux à trois aspirations pour être guéri. Ce moyen serait aussi excellent dans les angines chroniques, et surtout dans celles qui se localisent dans l'arrière-gorge, derrière les piliers du voile du palais. L'acide citrique est un antiseptique puissant : on sait que feu le docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine) en a fait le topique de l'angine couenneuse et du croup. C'est donc à essayer. Quand le rhume se complique de fièvre, on ne négligera pas les alcaloïdes défervescents, notamment l'aconitine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Dr B.

CLXXX

TRAITEMENT DE LA PHTISIE PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'HUILE DE CAMPHRE, PAR LE DOCTEUR BRUNO-ALEXANDER.

(*Munchen medicinische Wochenschrift.*)

L'auteur a expérimenté ce traitement depuis trois ans et demi. D'après lui, les injections sous-cutanées d'huile de camphre augmentent la force

musculaire, stimulent l'action cardiaque, améliorent la digestion, entravent la suppuration, diminuent les sueurs, abaissent la température morbide et favorisent le sommeil. Il pratique des injections quotidiennes de 1 gramme pendant quatre jours et les interrompt ensuite pendant huit jours. Aux phtisiques fiévreux il n'injecte que 10 centigr. à la fois ; aux malades atteints de phtisie laryngienne il injecte 1 centigr., et il fait faire des applications locales d'huile de camphre et d'huile d'olive, parties égales. La morphine est nuisible et d'ailleurs inutile avec l'huile de camphre. Celle-ci est indiquée dans les périodes ultimes de la phtisie.

Réflexions. — On voit que nous retournons aux idées de Raspail. Le camphre est un sédatif de la moelle épinière. Dans les hyperesthésies, on se trouve bien des granules de camphre monobromé : 5 à 6 par jour.

Dr B.

CLXXXI

DU TUBAGE LARYNGÉ DANS LE CROUP DE L'ADULTE, PAR LE DOCTEUR A. BECLERE.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, mars 1893.)

Ce moyen extrême, préconisé par Bouchut et repoussé par Trousseau, nous revient d'Amérique — et a été institué récemment par le docteur Beclere. L'observation qu'il en donne mérite d'être reproduite, car on ne doit pas laisser périr un malade qui s'asphyxie. *Melius anceps remedium quam nullum.*

« Une jeune femme de 19 ans, est atteinte d'une angine diphtéritique, en dehors de toute épidémie, trois mois après son accouchement. Les deux amygdales enflammées sont recouvertes, sur toute leur surface, d'une épaisse fausse membrane blanchâtre qu'un pinceau d'ouate parvient à peine à détacher. Le lendemain les fausses membranes se sont reproduites ; elles ont envahi le pharynx et les fosses nasales. Un traitement énergique est institué : toutes les deux heures de grandes irrigations d'eau phéniquée dans l'arrière-gorge et les fosses nasales, après l'ablation des membranes et le badigeonnage avec le phénol sulforiciné à 20 p. c. ; vaporisation continue dans la chambre d'eau chargée d'acide phénique ; toniques et stimulants à l'intérieur, lavements nutritifs, alcool, café, injections

sous-cutanées de caféine; le 14, les fausses membranes se reproduisent aussitôt enlevées, le jetage nasal est plus abondant; pouls petit et fréquent, température au-dessus de la normale. Le 15, les urines contiennent pour la première fois de l'albumine en notable quantité... La toux survient, rauque, pénible, fréquente, accompagnée d'une sensation de brûlure et de déchirement en arrière du sternum; voix enrouée, mais sans gêne respiratoire... mais il faut prévoir le cas où surviendront le tirage et les accès de suffocation... Dans ces conditions, vu l'état général de la malade, la trachéotomie nous paraît dangereuse et nous préférons recourir au tubage laryngé; le 17, après une nuit assez agitée, nous procédons à cette opération, au moyen du tube métallique de Dwer modifié par Egidi (Rome). C'est le tube n° 6 qui est introduit, la malade étant assise dans un fauteuil. La toux qui succède immédiatement amène un long bouchon membraneux moulé dans la bronche, puis la toux cesse et la malade s'endort : elle respire librement. Le tube ne gêne nullement la déglutition et il n'est plus nécessaire de remettre un nouveau tube jusqu'à la mort de la malade, suite des progrès de l'intoxication. »

Voici les conclusions de l'auteur.

« Dans le croup de l'adulte, le tubage laryngé nous paraît l'opération de choix. L'absence d'hémorragie et de douleur, la grande facilité de l'opération chez un malade raisonnable et docile, la possibilité à cet âge d'introduire dans le larynx un tube d'un calibre suffisant pour permettre à la fois le libre accès de l'air et la facile expulsion des fausses membranes, le caractère le plus souvent palliatif de l'opération qui ne devient nécessaire qu'à la période terminale de la maladie, tout espoir de guérison perdu, telles sont les principales raisons qui plaident en faveur du tubage du larynx dans le croup de l'adulte. »

Réflexions. — Dans toute opération, il faut choisir le moment opportun et non attendre que tout espoir de guérison soit perdu. Institué un jour plus tôt dans le cas du docteur Beclere, le tubage laryngé eût peut-être réussi, surtout si on a soin d'instituer un traitement interne par la strychnine, l'aconitine, la digitaline.

Dr B.

CLXXXII

DANGERS DES POTIONS ALLOPATHIQUES.

Les journaux de Paris, en date du 29 janvier dernier, rapportent le fait

d'un médecin député, qui aurait prescrit à une fillette de seize mois une potion de sirop de codéine, d'extrait de belladone et d'aconit, contre une angine croupale. La fillette aurait succombé deux jours après, et une enquête serait ouverte au sujet de cet empoisonnement. Si le fait est vrai, il prouve une fois de plus le danger des potions allopathiques pour les médicaments actifs.

Dr B.

CLXXXIII

M. DUJARDIN-BEAUMETZ ET M. BROWN-SÉQUARD.

(Société de médecine et chirurgie pratiques, 16 mars 1893.)

Si M. Dujardin-Beaumetz est le grand promoteur des remèdes nouveaux, il faut lui rendre cette justice qu'il ne le fait que jusqu'à preuve du contraire. Voici ce qu'il a dit relativement aux injections des liquides animaux :

« Ce qui fait le plus grand tort à la méthode de Brown-Séquard, comme cela est du reste déjà arrivé à bien d'autres méthodes (il faut dire systèmes, B.), c'est de vouloir lui faire donner plus qu'elle ne peut (comme la plus jolie fille, B.). Quand on est venu dire, dans l'ataxie, dans le cancer, dans le choléra, que la guérison par les injections des liquides organiques est certaine, évidemment on a dépassé de beaucoup la vérité. Nous ne sommes plus au temps des miracles, et rétablir un organe usé est de toute impossibilité. »

Un bon point pour M. Dujardin-Beaumetz.

Dr B.

CLXXXIV

ENTRETIEN AVEC UN MÉDECIN HAUT PLACÉ A LONDRES.

Nous lisons dans le journal dosimétrique anglais la relation d'une conversation qu'a eue le rédacteur avec une des sommités de la médecine britannique.

« — Nous lui avons demandé, lors d'une visite qu'il nous fit l'honneur de nous faire le mois dernier, s'il ne pensait pas que Burggraeve avait réalisé une réforme des plus importantes en thérapeutique, et qui transmettrait son nom à la postérité comme celui du plus grand bienfaiteur de l'humanité depuis les jours d'Edward Jenner.

— Certainement, répondit-il, si tout ce que l'on réclame pour la méthode de Burggraeve est vrai, il aurait le droit d'être considéré comme l'un des plus grands hommes que la médecine ait jamais eu ; mais, j'ai quelques doutes.

— Avez-vous essayé la méthode? demandâmes-nous instamment.

— Non, je ne l'ai pas essayée, mais je me flatte que mes trente ans de pratique me rendent compétent à en saisir les mérites.

— Avez-vous lu les cas cliniques publiés dans le journal, et avez-vous remarqué l'enthousiasme avec lequel les médecins de tous les pays *qui l'ont essayée* parlent de cette méthode et de son auteur?

— Je ne puis pas dire que je l'ai fait, j'en ai vu un ou deux, mais les résultats ne m'ont pas parus supérieurs à ce que je vois tous les jours dans notre pratique ordinaire.

— Et que pensez-vous donc des médicaments dosimétriques du professeur Burggraeve, comparés à ceux que vous employez dans votre pratique ordinaire?

— Ah! *là* vous avez un avantage incontestable; les médicaments dosimétriques sont certainement plus parfaits que tout ce que nous ayons encore eu. J'admets, sans hésitation, que connaître la composition exacte du médicament, savoir que le granule contient toujours exactement la même quantité de principe actif, sous une forme pure, non sophistiqué et aisément absorbable, c'est un avantage énorme sur les drogues en usage journalier.

— Pourquoi donc n'adoptez-vous pas ces granules dans votre pratique, depuis que vous les reconnaissez pour être supérieurs à tous les médicaments produits jusqu'à ce jour?

— Eh! d'abord, mes malades pourraient croire que je suis devenu homœopathe! Ensuite nous avons aujourd'hui des préparations pharmaceutiques qui sont presque, sinon tout à fait aussi certaines ; et enfin, à cause de la puissance des granules de Burggraeve : si je voulais les administrer d'après sa méthode, je serais obligé de suivre leurs effets avec grands soins, ce qui, avec ma grande clientèle, serait une chose très difficile à faire.

— Il n'y a aucune difficulté, cher collègue. Dans les cas très graves où une garde-malade diplômée est présente, il est facile de faire donner les

granules tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures jusqu'à ce que l'effet désiré soit obtenu, ou jusqu'à votre prochaine visite ; et dans les cas plus légers, le malade lui-même, ou quelque membre de sa famille, peut faire de même sans le moindre danger. Quant aux préparations pharmaceutiques que vous affirmez être presque sinon tout à fait aussi sûres, si vous les faisiez analyser pendant un ou deux mois, vous verriez qu'elles sont variables en composition ; il est impossible qu'il en soit autrement, comme tous les savants chimistes vous le diront, tandis que les granules, comme vous savez, ne contiennent rien que la substance active pure, dans un peu de sucre de lait, et leur composition ne varie jamais.

— Oui, sans doute, c'est là une considération fort importante.

— J'ai peur, cher Monsieur, que dans tout ceci il y a quelque préjugé qui...

— Non ! Monsieur, je n'admets pas cela ; notre profession devient plus scientifique chaque jour. Voyez les honneurs qui pleuvent sur Pasteur qui n'est pas médecin. Non ! il n'y a pas de préjugé, mais les médecins anglais ne veulent pas, s'ils peuvent l'éviter, patronner un monopole français.

— Permettez que je vous interrompe, il n'y a pas de monopole dans le sens que vous entendez. Les granules dosimétriques du professeur Burggraeve sont préparés à Paris avec des produits livrés par l'Angleterre et l'Allemagne, de sorte que chaque boîte de granules vendus dans ce pays intéresse le commerce britannique.

— Eh bien ! je l'admettrais ; mais alors vient la question fort importante : ces granules, dans le traitement des fièvres, font-ils ce qu'on réclame pour eux ?

— Comment ! mon cher Docteur, vous me posez une pareille question lorsque vous venez d'admettre que ces médicaments dosimétriques sont supérieurs à tous les autres ! Si vous pouvez faire quelque chose avec vos drogues impures et incertaines, il est clair que vous feriez dix fois mieux avec les granules ! Un grand philosophe qui, hélas ! n'est plus, et qui n'avait que très peu de foi en la médecine, nous a dit un jour en parlant des granules dosimétriques : « Si l'on doit donner des médicaments, c'est ainsi qu'il faudrait les donner. » Je vous répète, cher Docteur, il n'y a que le préjugé et la paresse qui empêchent que la méthode de Burggraeve ne soit universellement répandue en Angleterre. Les hôpitaux sont liés aux droguistes et pharmaciens, et leurs médecins ont trop de besogne pour quitter volontiers leur routine ; car la pratique est largement de la routine, et ne saura jamais arriver à l'exactitude scientifique tant qu'elle reste ce qu'elle est. Le médecin particulier a peur d'être pris pour un homœopathe ! comme s'il ne saurait expliquer à ses malades, en deux mots, la différence. Les

professeurs aux Écoles de médecine — sauf dans quelques cas — ont trop d'orgueil pour admettre franchement qu'ils ont un maître en la personne du professeur Burggraeve, le compatriote d'André Vésale, de Van Helmont, de Boerhaave et d'autres hommes célèbres : un médecin qui jouit des plus grands honneurs que son pays peut lui accorder, et qui nous prouve par sa merveilleuse activité à l'âge de 87 ans, la grande vérité de ses doctrines! Le praticien ordinaire n'a que rarement la science et le courage de s'élancer hardiment dans une nouvelle route améliorée, qui peut le conduire en peu de temps à la fortune et à la réputation. Il a peur d'être remarqué par ses collègues et signalé comme un *innovateur dangereux,* tandis que c'est précisément le contraire! *le danger réside dans les vieux remèdes impurs et les doses massives.*

Notre ami ne sembla pas pouvoir répliquer à ces remarques, et après un moment de silence, comme il se préparait à partir, nous ajoutions :

— Lisez donc le journal! Réfléchissez sur nos cas cliniques; faites que vos amis s'y abonnent, c'est là le moyen le plus facile pour les médecins anglais de faire connaissance avec les moyens de la nouvelle méthode; vous ferez ainsi un bienfait et aux médecins et aux malades.

— Je le ferai, volontiers, quoique j'aie des scrupules.

— Échangez-les pour des granules! disions-nous comme il entrait en sa voiture.

— Adieu, je vous souhaite du succès.

— Le succès arrive à mesure que le préjugé s'en va. Adieu! »

Dr PHIPSON.

CLXXXV

CORRESPONDANCE.

Leça da Salmeira, 20 mars 1885.

Très cher Maître,

J'ai reçu votre beau livre sur le choléra indien, le meilleur et le plus complet travail publié jusqu'à ce jour et qui restera longtemps la meilleure monographie sur cette terrible maladie.

Vous êtes infatigable, cher Maître, et, en vérité, je vous envie votre

ardeur au travail ; je tâcherai de vous imiter dans ma petite sphère d'activité.

Je serais heureux, en vous remerciant, d'apprendre que vous vous portez mieux.

Agréez, Monsieur et très honoré Maître, l'assurance de mon respect et de mon dévouement.

Oliveira Fachi.

CLXXXVI

SUEURS D'URÉE, PAR LE DOCTEUR CH. TALAMON.

(*Médecine moderne*, 22 février 1893.)

Cet article nous a paru assez intéressant pour être reproduit en entier :

« Le dépôt d'urée à la surface de la peau pendant les attaques d'urémie, a été signalé pour la première fois en 1851 par Schaltin. Bartels, dans son *Traité des maladies des reins*, dit avoir observé deux cas de néphrite chronique où la face se couvrit, avant le début des convulsions, de cristaux d'urée qui sur la barbe avaient l'aspect du givre. Kaap et Jorgensen ont rapporté un fait analogue, vu aussi par Bartels : chez un homme atteint d'atrophie rénale, la figure se couvrait de cristaux d'urée pendant des accès de coma urique, et des attaques répétées de convulsions éclamptiques. Dans notre *Traité de l'albuminurie*, nous avons noté, M. Lecorché et moi, deux cas de ce genre, l'un chez une femme où la poussière d'urée apparut quelques heures avant la mort, sous la paupière inférieure et autour des narines, l'autre chez un homme dont la face se recouvrit de cristaux d'urée quatre ou cinq jours avant la mort (1).

» Ces faits n'étant pas communs, nous croyons intéressant de publier l'observation suivante, qui offre en même temps le tableau complet des divers symptômes de l'urémie nerveuse (?).

« Homme de 49 ans, goutteux, ayant eu plusieurs accès de goutte aiguë au gros orteil. — Albuminurie constatée il y a deux ans, avec urines claires, polyurie nocturne (l'albumine n'a jamais dépassé 1 gramme p. c.) — Au mois d'octobre dernier, crise d'urémie, avec

(1) Nous présentons la même efflorescence autour de nos yeux, que nous baignons avec une solution d'acide borique à 3 p. c. Dr B.

convulsions cloniques limitées à la face. Depuis lors il est resté très anémié et affaibli. Nous le voyons pour la première fois le 27 décembre ; il se plaint d'une faiblesse extrême : pâleur cireuse de la face, pas d'œdème, cœur gros, pouls dur et vibrant, urines pâles, deux litres par vingt-quatre heures avec un gramme par litre d'albumine ; il est en proie à une grande excitation nerveuse entretenue par des chagrins intimes et des discussions de famille, et par la préoccupation d'affaires arrêtées par son état maladif. Le 31 décembre, à la suite de nouveaux tracas, il est pris d'une céphalée intense, avec insomnie absolue et d'une dyspnée extrême avec signes pulmonaires et cardiaques ; épistaxis à plusieurs reprises. La céphalée et la dyspnée disparaissent brusquement le 2 janvier, mais l'insomnie et l'agitation nocturne persistent ; en outre, nausées et vomissements, à plusieurs reprises, de matières glaireuses, mélangées de sang noirâtre provenant de l'arrière-gorge. La quantité des urines est tombée à un litre. — Le 3 janvier, au matin, apparition de secousses cloniques incessantes, semblables à celles de la crise du mois d'août, limitées à la moitié supérieure du corps, aux muscles de la face, du cou, les deux bras, ressemblant à des secousses choréiques, ou à des mouvements provoqués, à des décharges électriques. Ces secousses persistent toute la journée ; le malade ne peut parler que difficilement, à cause des contractions involontaires des lèvres et de la langue. Dans la nuit, attaque éclamptique avec perte de connaissance, raideur générale, morsure profonde de la lèvre inférieure et de la langue. Le 4, au matin, secousses incessantes, figure bouffie, lèvre et langue gonflées, fréquents vomissements pharyngiques, avec rejet de matières glaireuses filantes. Hocquet continuel ; nouvel accès en notre présence : le malade se raidit tout d'un coup en criant qu'il se meurt et portant ses mains à la gorge ; sa face bleuit, et il perd connaissance en même temps que des convulsions toniques par tout le corps ; morsure de la langue et écume sanglante à la bouche ; l'accès dure quatre à cinq minutes, et le malade revient à lui, un peu hébété, mais sans coma consécutif ; les mouvements cloniques de la face et du cou reparaissent aussitôt. Une demi-litre d'urine seulement par vingt-quatre heures. — Le 5, pas de nouvel accès ; les secousses cloniques ont cessé le matin, la face est bouffie et pâle, les yeux hagards, mais pas de perte de connaissance ; le hoquet continue avec des efforts de vomissements. 500 c. c. à peine d'urine très claire. — Le 6, ni convulsions, ni secousses, mais depuis la nuit délire continu ; le malade ne reconnaît plus personne, il est agressif, par moments il se jette hors du lit, et on a de la peine à l'y faire rentrer. La face est plus ou moins bouffie ; pas d'œdème ailleurs ; les pupilles normales, le pouls plein, dur, plutôt ralenti. Température, 37°,4, pas d'urine

depuis hier. — Cet état continue le 6 et le 7; anurie complète; des taches ecchymotiques de la grandeur d'un franc sur le dos des mains, aux cuisses et aux jambes. Le hoquet a cessé depuis l'apparition du délire. — Le 8, état comateux presque permanent, plus d'agitation; le malade prend avec peine quelques cuillerées de lait. — Sur les ailes du nez, le pavillon et le lobule de l'oreille droite, on voit une poussière blanche comme s'ils étaient saupoudrés de sel, adhérent à la peau; la face a pris une teinte grisâtre. Un lavement purgatif a amené une selle assez abondante, avec à peu près un verre d'urine. — Les 9 et 10, même état comateux, sans autre incident, le dépôt d'urée a augmenté, toute la face d'un gris blafard en est couverte; les sourcils et les poils de la barbe sont comme couverts de givre d'un blanc de neige; sur le nez, les oreilles, les joues, cette poudre adhère assez fortement, mais il est possible de l'enlever en raclant. Examinée au microscope cette poudre est formée de petites masses irrégulières, quadrangulaires; traitées par une goutte d'acide nitrique, elles reproduisent exactement les apparences de nitrate d'urée. — Le 11, coma de plus en plus profond; le givre d'urée s'est encore accru sur toute la face, sauf les paupières supérieures; pas de dépôts ailleurs, les globes oculaires, oscillent lentement d'un mouvement continu sous les paupières fermées, les pupilles sont rétrécies; respirations de *Cheyne-Stokes*, avec arrêts prolongés de près d'une minute, le pouls pendant ces interruptions reste régulier, toujours plein et lent, anurie complète, peau chaude au toucher, température 37,4. Le malade meurt à 4 heures du soir. »

Réflexions. — Que conclure de tout cet appareil symptomatique? C'est qu'il y a eu empoisonnement par l'urée du sang. C'eût été le cas d'administrer la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline. Mais c'eût été de la dosimétrie. Et alors!... « Périsse le malade plutôt que le principe... allopathique. »

Dr B.

CLXXXVII

CORRESPONDANCE.

Albert (Somme), 22 mars 1885.

Très honoré Maître,

Je reçois à l'instant votre beau volume sur le choléra indien. Aussi je m'empresse de vous adresser mes remerciements les plus sincères pour ce

splendide souvenir, que j'ai hâte de parcourir, et qui tiendra ensuite la première place dans ma bibliothèque.

J'admire en vous cette âme puissante, cet esprit si riche et si producteur : comme notre grand poète, les ans semblent passer en vous rajeunissant, et vous marquez chaque année par des travaux nouveaux et profondément utiles à l'humanité.

Agréez, cher Maître, l'assurance de ma profonde et respectueuse sympathie.

Dr LEGOUX,
Médecin de l'hôpital d'Albert.

CLXXXVIII

JUGULATION DE L'ÉRYSIPÈLE, PAR LE DOCTEUR W.-C. ABBOTT, DE CHICAGO (ÉTATS-UNIS).

Les deux cas suivants ont été communiqués par l'auteur au journal anglais de médecine dosimétrique. Il a fait usage des granules de *sulfure de calcium* et de *pilocarpine*. Nous donnons la note textuellement :

« La grande valeur du *sulfure de calcium* dans les maladies infectieuses est pour moi un fait indiscutable. J'ai eu souvent occasion de le prouver dans le traitement de la diphtérie. Dans la rougeole et la scarlatine, il est aussi d'une importance de premier ordre; et à présent, je vais appeler votre attention sur sa valeur dans le traitement de ce terrible feu dermique, l'érysipèle. Les deux cas suivants serviront d'illustration.

1. Le 15 mars dernier, il s'est présenté à mon cabinet un vieux soldat, très sale, très dissipé, qui s'était blessé à la main quelques jours auparavant. L'examen auquel j'ai soumis cette blessure, causée par du verre cassé, m'a montré un *érysipèle traumatique* typique, qui intéressait la main tout entière et l'avant-bras. L'engorgement et la douleur étaient fort intenses. Vu les circonstances, j'ai regardé le cas comme très mauvais, et j'en ai dit autant. Mon malade était plus ou moins ivre, de sorte qu'au lieu des granules, j'ai dû lui donner une solution de *pilocarpine* et, après avoir nettoyé la main et y avoir appliqué un bandage antiseptique, je lui ai fait un petit sermon sur l'intempérance et je lui ai donné ordre qu'il viendrait me voir encore dans l'espace de deux jours.

Il est venu; il était sobre, et son état était meilleur. Il me dit que le médicament l'a fait transpirer constamment. A l'examen, j'ai vu moins de rougeur, et la ligne de démarcation était en train de disparaître, quoique

la main et l'avant-bras fussent presque dans le même état qu'auparavant.

Après avoir trempé le membre pendant quelque temps dans un seau d'eau chaude contenant du sublimé corrosif (1 à 4,000 solution), j'ai ôté le bandage antiseptique, j'ai continué de donner la *pilocarpine* à de plus longs intervalles, et j'ai donné le *sulfure de calcium :* trois granules toutes les heures. Le malade devait venir me retrouver dans deux jours de temps. Or, il n'est pas venu, ce n'est qu'après quatre jours qu'il s'est présenté, en me disant qu'il était tout à fait guéri et qu'il allait à son travail le lendemain. Ainsi la méthode du professeur Burggraeve avait fait avorter un cas très grave d'érysipèle dans un sujet très difficile à traiter.

2. Voici maintenant le second cas. C'était la semaine suivante qu'une femme mariée, très affairée (hard-worked), est venue me trouver; elle avait de la fièvre et un engorgement de la peau de la tête. Sauf que la peau était soulevée en ligne, l'examen ne décelait rien. J'ai donné les granules *défervescents* pour la fièvre, avec instruction que la malade s'en ira à la maison se mettre au lit. Le lendemain je l'ai visitée : la fièvre était à peu près de même, le sillon de la peau augmenté, et une ligne de rougeur sur la marge des cheveux tout le long du front, m'a amené à diagnostiquer l'*érysipèle idiopathique*. J'ai ordonné les granules du *nitrate de pilocarpine* et du *sulfure de calcium :* trois granules de chaque, ensemble, toutes les heures. J'ai aussi appliqué mon bandage habituel, recouvrant les parties affectées dans du coton, tissu de caoutchouc, et un bandage bien attaché avec épingles. Cet ajustement resta trois jours, pendant lesquels on donna régulièrement les deux médicaments, et pendant lesquels le dermatitis diminua après s'être étendu à la région supra-orbitale et un peu sur la joue gauche. Le cinquième jour j'ai pu quitter la malade en lui donnant quelques granules d'*arséniate de strychnine* comme tonique pour relever la vitalité. Ici encore le traitement dosimétrique était en peu de temps couronné de succès, et d'une façon très agréable à ma malade. »

CLXXXIX

SUR L'ANALYSE CHIMIQUE DES ALCALOÏDES.

A propos de l'autopsie du cadavre du baron de Reinach, et de l'analyse chimique du contenu de ses viscères, d'aucuns se sont posé cette ques-

tion — et la chose nous a également été demandée — : « Pourquoi les médecins et les chimistes-experts, ayant nettement conclu à l'absence de poisons inorganiques (métalloïdes et métaux), n'ont-ils pu se prononcer sur l'existence de poisons organiques, végétaux ou autres, et particulièrement des alcaloïdes? »

— Mais, lorsque l'on a — comme c'était ici le cas — affaire à un cadavre en état de putréfaction, la recherche des alcaloïdes devient extrêmement difficile, surtout lorsque l'empoisonnement a eu lieu avec une très petite quantité de substance. En effet, la plupart des produits de putréfaction sont des *ptomaïnes*, au nombre desquelles se rencontrent plusieurs amines diatomiques ou diamines : par exemple l'éthylène-diamine, la diméthyléthylène-diamine, et la pentaméthylène-diamine ou cadavérine (outre la choline et la neurine qui se rattachent également aux diamines, et que contient déjà l'organisme vivant).

Or ces diamines présentent, sous l'action de la plupart des réactifs employés pour déceler les alcaloïdes, des phénomènes identiques à ceux que l'on obtient avec les alcaloïdes. On voit donc que ceux-ci peuvent prêter singulièrement à confusion avec les produits de putréfaction du cadavre sur lequel on opère les recherches toxicologiques. Et cela de bonne heure, car il se forme des quantités relativement considérables de choline, par exemple, après deux jours de putréfaction déjà, et de neurine, après cinq jours environ, indépendamment des quantités de ces substances déjà contenues respectivement dans les organes biliaires et la matière cérébrale.

Peut-être nous objectera-t-on que Stas, dans le procès Bocarmé — pour prendre un cas particulier — a découvert de la nicotine non seulement dans les organes de la victime, mais aussi dans ceux d'un chat, ayant servi aux expériences préliminaires de Bocarmé sur les effets et la puissance du poison qu'il comptait employer pour perpétrer son crime — et que le cadavre de ce chat était dans un état de décomposition tel, que le chimiste fut fortement indisposé après avoir procédé à l'autopsie. Mais Stas avait pu recueillir dans les viscères de la victime des quantités de nicotine suffisantes pour en remplir plusieurs ampoules de verre, et en extraire de ceux du chat suffisamment pour la faire cristalliser dans l'acide chlorhydrique.

Tandis que pour le baron de Reinach — si nous nous en tenons à ces deux cas particuliers — le poison, si poison il y avait, avait été contenu dans une toute petite fiole, trouvée dans la chambre mortuaire. Si ce poison était un alcaloïde, il pouvait fort bien n'être pas pur ; ce pouvait être aussi un alcaloïde peu stable, qui se serait décomposé dans l'organisme sans y produire des lésions organiques ou des ravages notoires.

Remarquons qu'il se présentera peu de cas où — comme dans le procès Bocarmé — on pourra recueillir sur la victime des quantités aussi considérables du poison employé; et en somme, Bocarmé, qui possédait des connaissances chimiques, ne fit pas preuve d'intelligence et d'esprit pratique en employant la nicotine, qui est assez facilement caractérisable, et, en outre, en administrant à sa victime une quantité aussi énorme de poison, alors qu'un centimètre cube d'alcaloïde suffisait à l'empoisonner.

— Maintenant, quelles sont les réactions que l'on peut mettre à profit, en analyse légale, pour déceler tous les alcaloïdes, en général?

En premier lieu, la solubilité de leurs tartrates et de leurs oxalates acides dans l'alcool absolu. Mais, pour obtenir une quantité de tartrate ou d'oxalate suffisante à la nette observation de cette réaction, il faut isoler préalablement une quantité correspondante d'alcaloïde, et le transformer en son sel; d'autre part il suffit, pour déterminer la mort, d'une dose relativement minime d'alcaloïde, qui — nous le répétons — peut être rapidement transformé et absorbé, sans causer dans l'organisme des troubles considérables (congestion, etc.).

— On pourrait recourir à l'analyse micro-chimique; mais le procédé est très délicat, et permettrait d'accuser la présence de quantités d'un alcaloïde relativement très faibles (en supposant toujours qu'il ne se soit pas décomposé), quantités de la présence desquelles il ne serait pas toujours permis de conclure à l'empoisonnement.

En second lieu, on met à profit les précipités que donnent les alcaloïdes avec l'iodure double de mercure et de potassium, et avec le phosphomolybdate de sodium.

Mais l'ammoniaque agit comme les alcaloïdes en présence de ces réactifs; or, les diamines sont des dérivés ammoniacaux organiques, relativement instables, et peuvent se décomposer en dégageant de l'ammoniaque, ou contenir de l'ammoniaque, ou d'autres sels ammoniacaux à l'état libre. Comme on le voit, c'est ici surtout que la confusion est à craindre.

— Voilà les principales réactions générales, et les plus simples.

Quant aux réactions secondaires propres à chaque alcaloïde, nous ne nous étendrons pas sur ce sujet, d'ailleurs trop spécial, compliqué, et de la compétence de quelques rares spécialistes, seuls à même d'en parler en connaissance de cause.

Au reste, là n'est pas notre but. L'essentiel était d'appeler l'attention sur le fait curieux, et généralement ignoré des médecins, de la confusion à laquelle — par les réactifs généraux — prêtent les alcaloïdes avec les ptomaïnes, et tous les dérivés ammoniacaux instables, en général.

Pour éviter toutes erreurs ou méprises regrettables, cela méritait d'être signalé.

Nota. — Nous lisons à la fin du *Répertoire* de mars une intéressante série de réactions, particulières à plusieurs alcaloïdes; il est peut-être des médecins qui pourront en tirer leur profit. La plupart de ces réactions nous étaient connues, mais nous avons jugé inutile de les donner, le rôle du médecin se bornant tout au plus à déterminer l'existence d'un alcaloïde en général, sa détermination qualitative et quantitative constituant la tâche du chimiste.

— En parlant des moyens généraux, nous avons oublié d'indiquer le suivant, ingénieux et nouveau, utilisable pour tous les toxiques, indifféremment : on recueille sur le sujet à examiner, et on concentre, autant que possible, le poison, qui est ensuite administré à des grenouilles vivantes pour en expérimenter les effets physiologiques. Mais ici, encore une fois, il faut avoir affaire à un sujet mort récemment, — pour que l'alcaloïde n'ait pas eu le temps de se décomposer complètement, — et, ensuite, il faut obtenir une quantité de toxique assez considérable.

Réflexions. — Du court aperçu qu'on vient de lire on peut conclure que les alcaloïdes ne sont pas aussi dangereux « qu'un vain peuple pense ». Loin d'être des poisons — à moins d'être administrés à doses massives, comme dans le cas de Bocarmé — ce sont des modérateurs des mouvements vitaux, leur action étant purement physiologique, comme la catalyse en chimie. Il n'en est pas de même des *ptomaïnes* qui sont des produits de décomposition et qui se rencontrent, pendant la vie, dans des sécrétions qui ont séjourné trop longtemps dans l'organisme (urines) ou que l'inflammation y développe (pus), car l'inflammation à tout prendre est une sorte de putréfaction anticipée.

La dosimétrie en faisant choix des alcaloïdes pour ses armes de précision, a donc rendu un service signalé à l'humanité. Nous ne disons pas à la science, car celle-ci consiste souvent à conclure qu'on ne sait rien (mot favori de Renan). Ce qui était déjà une vérité au temps de Virgile.

Felix qui rerum poterit cognoscere causas.

Dr B.

CXC

ÉTAT DES URINES DANS LA COQUELUCHE DES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR BLUMENTHAL (MOSCOU).

(Société des médecins pédiatres, 2 novembre 1892.)

Selon l'auteur, l'urine des petits malades atteints de coqueluche est d'un poids spécifique anormalement élevé : 1,023 à 1,032 et le plus souvent offre un dépôt considérable d'acide urique libre, elles ne contiennent pas d'albumine, ni de sucre, ni d'autres substances anormales.

La quinine et surtout l'antipyrine modifient nettement cet état et ramènent les urines à la normale. Les complications fébriles amènent les mêmes conséquences uréiques. Il y a longtemps que le *Répertoire* a préconisé l'usage de la brucine et de l'hydro-ferro-cyanate de quinine dans la coqueluche. Au besoin on y joindra la digitaline : 1 granule de brucine et de digitaline au 1/4 de milligramme, contre 2 granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine (ensemble) toutes les heures.

Dr B.

CXCI

MORT DE M. TAINE.

Encore une forte et généreuse intelligence qui disparaît avant le temps. M. Taine n'avait que 65 ans, étant né en 1828. On ne saurait dire qu'il a été malade, du moins ses médecins n'ont rien pu dire à ce sujet, le diagnostic n'ayant pu être posé. Cela arrivera tant qu'on attendra jusque-là. Hippocrate était fort en pronostic, il prévoyait la maladie dans les symptômes précurseurs, comme le marin la tempête dans un point noir.

Généralement ces morts rapides chez le vieillard sont dues à la paralysie du système cardio-pulmonaire, l'inflammation n'ayant pas eu le temps de se produire. En tout état de choses, il y a encore chance de sauver le

malade par les alcaloïdes défervescents, notamment la strychnine, la quinine (arséniate, sulfate, hydro-ferro-cyanate), l'aconitine, la digitaline, qui agissent également sur la diurèse. Le vieillard a la peau sèche et pulvérulente, c'est ce que le docteur Tolamon, dans *la Médecine moderne* (numéro du 22 février 1893) nomme *sueurs d'urée*, et que M. le professeur Jaccoud a également signalé. Il faut donc, comme nous ne cessons de le prêcher, entretenir la diurèse par la Trinité dosimétrique. *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CXCII

DES INJECTIONS INTRA-TRACHÉALES D'HUILE DE CRÉOSOTE, PAR LE DOCTEUR DE LA JARRIGE.

(Société de biologie, 18 février 1893.)

L'auteur se sert de la préparation suivante :

Huile stérilisée à 115°	100	grammes.
Menthol	10	id.
Créosote	5	id.

Il injecte chaque fois quelques centimètres cubes, mais le *modus operandi* n'est pas à la portée de tous : il s'agit de franchir la glotte sans frôler les parois laryngiennes avec une sonde en gomme élastique, très longue et recourbée, munie d'une seringue contenant le liquide. Dès que la canule a dépassé les cordes vocales, il injecte le liquide, sans que le malade ait aucun réflexe; c'est facile à dire, mais pas à faire. Pourquoi ne pas introduire directement l'aiguille Pravaz entre les cerceaux de la trachée, comme le propose le docteur Pignal? Les chirurgiens américains ont été jusqu'à introduire la sonde dans les cavernes et y injecter une solution de nitrate d'argent. Mais c'est là de la chirurgie d'aventure. Dans le procédé du docteur de la Jarrige, le créosotage ne s'étend pas au delà de la trachée : pourquoi ne pas donner la créosote en potion, comme cela a été recommandé. On sait que les ouvriers qui travaillent sur les chantiers de créosotage des billes de chemin de fer, sont rarement atteints de maladies de poitrine, quoique exposés aux intempéries de l'air ambiant. Nous avons proposé d'établir sur ces chantiers des baraques pour les phtisiques : c'était trop simple pour être admis.

Dr B.

CXCIII

DES TROUBLES DE LA MARCHE DANS LES MALADIES NERVEUSES, PAR LE DOCTEUR BLOCQ.

L'auteur recommande la suggestion indirecte et la suggestion hypnotique. Il est vrai qu'il y ajoute les méthodes thérapeutiques dirigées contre les causes. (Rien de la dosimétrie !)

Voilà qui est entendu. En vérité ! où s'arrêtera cette prétendue médecine suggestive ? Dorénavant on ne sera malade que quand on le voudra bien.

Dr B.

CXCIV

EMPLOI DE L'ARSENIC ET SES SELS COMME ANTIFERMENTESCIBLES.

Au mois d'août dernier (1892), une épidémie sérieuse de scarlatine ayant régné à Londres, un médecin de cette ville, le docteur Bryan, a eu l'idée de combattre la maladie par l'arsenic comme moyen préventif. Dans une famille où l'un des enfants avait été atteint, il prescrivit l'arsenic aux deux autres enfants, qui ne prirent pas la maladie, bien qu'ils n'eussent cessé d'être en contact avec leur frère jusqu'à sa mort, qui arriva au bout de trois semaines. Dans une autre famille, quatre enfants, traités de même, ne prirent pas non plus la scarlatine qui avait atteint un petit garçon. La mère, qui avorta pendant la maladie de son fils, échappa également à la contagion, malgré la propension des femmes en couches à la scarlatine. Le docteur Bryan donne l'acide arsénieux en pilules de 1 milligramme et demi, ou la liqueur arsenicale à la dose de 10 centigrammes, trois fois par jour pendant la première semaine, et ensuite deux fois seulement. Il croit à la même action prophylactique de l'arsenic contre la diphtérie et l'influenza.

Réflexions. — Il en est de la scarlatine comme de toutes les maladies

infectieuses, c'est-à-dire qu'il y a des individus qui en sont indemnes quoique se trouvant au milieu du foyer de l'infection sans prendre aucune précaution. Cependant il est constant que l'arsenic est le roi des parasiticides et que là où la quinine est souvent sans résultat, comme dans les fièvres pernicieuses, l'acide arsénieux combat les accès. C'est en vue de renforcer cette action antimiasmatique (antimicrobienne, si l'on veut) que nous avons donné le précepte de combiner la strychnine à la quinine (arséniates) en granules au demi-milligramme, qui est la forme la plus sûre, la plus rapide et la plus commode.

D^r B.

CXCV

DU RÉGIME LACTÉ DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL, NOTAMMENT DANS L'ÉCLAMPSIE.

Il est beaucoup question en ce moment du régime lacté dans l'état puerpéral, notamment contre l'éclampsie, comme si l'albumine du sang pouvait se remplacer de toute pièce. C'est là une grande erreur, que les solidistes seuls pouvaient commettre. Pour trancher cette question, il faut la prendre dans son ensemble, sauf à l'appliquer ensuite à l'état puerpéral.

De l'albuminurie. — Le mot *albuminurie*, créé par Martin Solon en 1838, n'explique pas à proprement parler un état morbide, puisque les urines normales renferment constamment une certaine quantité de principes albumineux; l'état morbide résulte soit d'un manque d'albumine dans le plasma sanguin, soit de son excès dans les urines pathologiques. Il faut donc distinguer l'analbuminose de l'albuminurie proprement dite. La première est un vice de nutrition, la seconde un vice de sécrétion. Pour Gubler, l'albuminurie reconnaît pour cause déterminante l'excès de l'albumine du sang relativement aux globules et aux dépenses de l'économie en matières protéiques; mais c'est là un état accidentel — comme dans les fièvres éruptives — tandis que l'albuminurie rénale suppose une altération ou consomption rénale, c'est-à-dire une véritable phtisie avec toutes ses conséquences anatomo-pathologiques. Sans nous arrêter à ces lésions, examinons (d'après Spring) les différentes espèces d'albuminurie :

1° *Albuminurie névropathique.*— On l'observe dans les grandes névroses, telles que l'épilepsie, l'éclampsie, le tétanos. Plus les accès s'accentuent, plus l'albumine apparaît abondante dans l'urine;

2° *Albuminurie pyrétique*, notamment dans les fièvres exanthématiques

ou zymotiques : typhus, scarlatine, diphtérie, érysipèle, choléra (dans la période de réaction);

3° *Albuminurie toxique,* par le phosphore, les cantharides, les acides phénique, cyanhydrique, les produits pyrétiques des laboratoires, l'alcool, etc. ;

4° *Albuminurie puerpérale,* au cours de la grossesse et sur la fin, à cause de la grande dépense d'albumine du sang pour la nutrition du fœtus. Au début de la grossesse, il y a un excès de production de l'albumine, mais qui ne tarde pas à se changer en hydrémie (Schwann). L'albuminurie puerpérale s'accuse surtout pendant la seconde moitié de la grossesse et devient souvent considérable aux approches du part. Il n'est pas rare de la voir se prolonger quelque temps après la délivrance.

En voilà assez, pensons-nous, pour établir le régime de la femme grosse. Ainsi, au début une alimentation rafraîchissante et analeptique, surtout l'usage matinal du sel de Sedlitz; puis, à mesure que la grossesse avance, un régime plastique, notamment les laitages et les viandes blanches pour satisfaire aux besoins organo-plastiques du fœtus. On y joindra également les phosphates et les hypophosphites pour le développement du système osseux. Quant au lait, il faudra tenir compte des idiosyncrasies, car il y a beaucoup de femmes grosses pour qui le lait est indigeste. Nous conseillons dans ce cas les granules de quassine et d'arséniate de soude aux repas et même la brucine dans l'intervalle, chaque fois un ou deux granules avec un bol de lait froid. De cette manière, la femme sera moins exposée aux accidents puerpéraux, notamment à l'éclampsie. Que si la fièvre se déclare après couches, on la combattra par la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, un ou deux granules de chaque (ensemble) tous les quarts d'heure jusqu'à défervescence. Quant à vouloir gorger la puerpère de lait, c'est une grande erreur physiologique, puisque le lait est de tous les aliments le plus complet et par conséquent le plus indigeste. Nous rappellerons à cette occasion ce que William Jenner (rien d'Edgard) a dit dans une conférence sur la fièvre typhoïde et son traitement : « Le lait doit être employé avec précaution... N'oubliez pas qu'une pinte de lait contient autant de matière animale solide qu'une grande côtelette de mouton ; et quel est le typhisé qui peut digérer quatre côtelettes de mouton par jour. *Le malade est faible à cause de la fièvre et non par défaut de nourriture.* » A cela nous répondrons : par l'un et par l'autre. Soutenez dès le début les forces digestives et la fièvre sera moins intense. Il est vrai que l'auteur du *Typhus fever* ne pratique pas la dosimétrie. Dans un de mes voyages à Londres, j'ai tenté de lui inculquer ma doctrine, mais il reçut assez froidement ma communication et je n'insistai pas. D^{r} B.

CXCVI

LES ASSURANCES SUR LA FÉCONDITÉ.

Le *Journal des Débats* a publié le plan d'un *organisme nouveau*, inventé (?) par M. Noguès en vue de combattre la diminution de la natalité en France. Selon l'auteur qui dit avoir étudié *soigneusement* la démographie française, la population y diminue d'une manière inquiétante pour l'avenir du pays. Un million cinq cent mille ménages n'auraient pas d'enfants (*sic*). De ce chiffre, il faut retrancher les tout jeunes ménages qui ne peuvent en avoir encore (1) (*sic*) et les ménages qui n'en ont plus. Reste *quelque chose* comme un million de foyers (?) sans enfants. M. Noguès imagine que les enfants, avec tout ce qu'ils coûtent d'argent et d'ennui (*sic*), influent sur le nombre des enfants, et il croit que — du moins dans les classes besogneuses — si on leur garantissait pour chaque enfant une somme qui leur permettrait de parer aux premiers frais, on verrait comme par enchantement (*sic*) diminuer le nombre de ces stérilités prétendues invétérées. C'est dans cette pensée qu'il a fondé la *Famille française* ou *Société de prévoyance maternelle* sur le plan suivant.

1° Une jeune fille, depuis sa naissance jusqu'à sa quinzième année : sa grand'mère, son parrain ont payé pour elle, annuellement, la somme modique de 10 fr. 25 centimes; dès lors, la voilà assurée. Qu'une grossesse survienne : à la naissance de chaque enfant, quel qu'en soit le nombre, la compagnie d'assurance, sans enquête ou instruction préalable, verse une somme de 300 francs, et si ce sont des jumeaux 1,000 francs. *C'est une invite au mariage et à ses conséquences naturelles.*

2° Un oncle au lieu de donner des jouets à sa nièce, verse pour elle, au moment où elle entre dans sa cinquième année, une somme de 1,200 francs une fois donnée. A la naissance de chaque enfant, la dite nièce recevra 1,000 francs (toujours l'invite au mariage et à ses conséquences naturelles).

3° Un industriel, moyennant une somme de 73 francs, une fois versée, lors de la naissance d'une fille de l'un ou de l'autre de ses ouvriers, assure à chacune d'elle une somme de 100 francs toutes les fois qu'elle sera mère, *légitime ou non.*

(1) Pourquoi préjuger? Dr B.

Il paraîtrait que ce plan a reçu l'approbation d'hommes en nom et en situation malgré son immoralité, nous ne les citerons donc pas, et nous dirons que la diminution de la population, en France surtout, tient à des causes diverses.

D'abord à la dissolution des mœurs dans certaines classes; ensuite au mauvais choix des conjoints, par intérêt ou convenances familiales; mais surtout par absence de soins des nouveau-nés dans les classes nécessiteuses. On fait assez d'enfants, mais on ne sait pas les conserver. On a calculé qu'en France il meurt annuellement 75 p. c. de la population infantile, principalement parmi les enfants assistés. Les filles-mères dont l'auteur du plan de la *Famille française* ou *Société de prévoyance maternelle* voudrait encore augmenter le nombre, par absence de sens moral ou faute de moyens, n'ont guère souci de leur progéniture; de là les crèches qui neutralisent encore l'esprit de famille. A entendre M. Nogués, avoir ou n'avoir pas d'enfants serait facultatif. Autant dire qu'on va les prendre dans les choux. Ce ne sont pas celles qui désirent avoir des enfants qui en ont. Dans les classes pauvres les enfants pullulent, tandis que dans les classes riches les familles sont rarement nombreuses; mais le tout est de les conserver. Au fait, si tous les enfants qui naissent devaient vivre, la lutte pour l'existence, déjà si âpre, deviendrait impossible; on s'entre-dévorerait, comme les sauvages du centre de l'Afrique. Autrefois les populations émigraient en masse, comme les hirondelles, les sauterelles — et c'étaient ces invasions qui retrempaient les pays décadents. Aujourd'hui on émigre individuellement ou tout au plus par familles, pour échapper à la misère, — *rari nantes in gurgite vasto*. L'Europe est mal assise, parce qu'elle n'a pas de lois économiques et que tout y est à la grâce de Dieu. Mais comme disent les paysans russes : « Dieu est trop haut et le Czar trop loin (1). »

D^r B.

CXCVII

RÉCIDIVE DES FIÈVRES ÉRUPTIVES ET EXANTHÉMATIQUES.

(Soc. de méd. et chir. pratiques, janvier 1892.)

M. le docteur Duchesne a cité l'observation d'un homme de 42 ans qui,

(1) Voir nos *Études sociales*. Paris, chez G. Carré, libraire-éditeur, rue Saint-André des Arts, 58.

en deux ans, a eu trois attaques de rougeole bien caractérisées. On sait que plusieurs médecins—entre autres M. G. Sée — se refusent à admettre la possibilité de la récidive de cette maladie. Nous ferons observer qu'il en est de la rougeole comme des autres maladies éruptives qu'on a abandonné à elles-mêmes, au lieu d'en favoriser l'éclosion par les alcaloïdes défervescents. Nous citerons, entre autres, un cas de scarlatine auquel l'aconitine a coupé court, au point qu'il n'y a pas eu d'infiltration ou albuminurie. Il en est des fièvres comme du feu, qu'on peut étouffer à son début.

Quand dans une rougeole débutante on donne les alcaloïdes défervescents, notamment la vératrine, il n'y a presque pas de fièvre et la maladie se juge par quelques légères piqûres. Si, au contraire, on laisse la fièvre se développer, on a à craindre de fâcheuses complications du côté des voies respiratoires. Nous rappellerons les nombreux cas relatés au *Répertoire* de fièvres éruptives jugulées au début par la méthode dosimétrique; entre autres le suivant : Une famille vint se réfugier à Gand; cinq enfants, une fillette de dix ans et quatre garçons se succédant d'âge, furent successivement atteints, mais aucun ne succomba, grâce au traitement dosimétrique. Ce que nous disons des fièvres éruptives peut s'appliquer aux fièvres exanthématiques ou zymotiques. En admettant que ce soient des microbes, ils seront tués par les alcaloïdes; mais pour cela, il ne faut pas attendre que le foyer se soit formé, mais l'étouffer au début. C'est ainsi qu'agissent les vaccins en général. Ne voit-on pas la vaccination au fort de la variole en arrêter le cours? Les alcaloïdes agissent de même, en tant que vaccins végétaux. (Voir notre livre *Monument à Jenner*.)

D^r B.

CXCVIII

DES BRUITS CRANIENS OBJECTIFS ET SUBJECTIFS, PAR LE DOCTEUR ULEKÉ.

(Société imperio-royale de médecine de Vienne.)

L'auteur a présenté un malade de 58 ans, qui souffre depuis six ans de bruits dans la tête, de vertiges, de diplopie. On entend au niveau du pavillon de l'oreille gauche un bourdonnement synchrone avec la systole cardiaque. La compression de la carotide gauche fait disparaître la perception subjective et objective du bourdonnement; celle de la carotide droite reste sans effet sur le phénomène. L'auteur pense qu'il s'agit d'un anévrisme de

la carotide externe, car dans l'anévrisme de la carotide interne il existe habituellement des symptômes du côté du cerveau ou du trijumeau.

Réflexions. — Il y a de longues années, je fus atteint d'une fluxion de l'oreille gauche qui a laissé à sa suite des troubles dans la sûreté des mouvements de la marche, et des bourdonnements et sifflements tels, que souvent la nuit ils m'empêchent de dormir. Je ne m'en suis pas gravement inquiété, parce que la santé générale est bonne depuis l'emploi journalier de la strychnine, de l'aconitine et de la digitaline. Tous les auristes que j'ai consultés dans le cours de mes voyages, n'ont pu faire cesser ces bruits. Comme Molière, ils auraient pu me dire que le moyen de m'en débarrasser était de me rendre sourd. Avec l'âge, une surdité relative m'est survenue, sans m'ôter mes bourdonnements. Aussi je m'en tiens à la strychnine, l'aconitine, la digitaline, et au sel de Sedlitz, et m'en trouve bien. Quant à l'anévrisme de la carotide, je ne m'en préoccupe pas. Cela fait voir qu'on peut fort bien faire la médecine des symptômes sans connaître les causes. Feu le professeur Spring a dit : « Une sorte de défaveur pèse depuis trop longtemps sur la symptomatologie. Si cette défaveur ne se justifie pas, elle s'explique du moins par la tendance même qui est propre à la médecine du XIXe siècle et qui en est la gloire (?). En effet, à force de concentrer l'attention sur les lésions anatomiques, on s'est habitué peu à peu à regarder les troubles des fonctions comme des reflets insignifiants, variables, incertains. Puis, comme c'était précisément contre la médecine dite symptomatique qu'on avait à lutter, il était naturel que l'étude des symptômes fût enveloppée avec elle dans une commune réprobation. Et pourtant quelque sincère que soit l'admiration qu'on professe pour les progrès réalisés à l'aide des travaux anatomiques, microscopiques et chimiques ; quelque convaincu qu'on soit de l'insuffisance d'un diagnostic et d'une thérapeutique purement symptomatique, il n'en est pas moins vrai que ces troubles, purement fonctionnels, demeurent le sujet principal de la préoccupation du médecin comme du malade. *Hélas ! il est si rare de guérir, tandis qu'il est toujours urgent de soulager.* La douleur, le spasme, la paralysie, comme toutes les maladies des nerfs, sont-elles connues, même de la médecine rigoureusement scientifique, autrement que comme des accidents fonctionnels ? » Si Spring avait connu la dosimétrie, il l'eût acceptée comme moyen de diagnostic, car c'était un esprit très ouvert. Seulement, il appartenait à l'École qui met au-dessus des souffrances des malades sa vanité scientifique.

D^r B.

CXCIX

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE. — LAPAROTOMIE. — MORT.

Un journal a reçu communication du fait suivant avec pièces anatomiques à l'appui. Une femme de 22 ans, primipare, enceinte depuis le mois de janvier 1892. Les mouvements furent perçus fin juillet. En septembre, péritonite grave pour laquelle elle est soignée à l'hôpital Saint-Pierre. Le décès du fœtus remonte à cette époque. L'opération eut lieu le 24 novembre 1892. Le kyste était très adhérent aux intestins et à la paroi abdominale. Les suites furent immédiatement fébriles. A partir du troisième jour, l'anurie fut complète jusqu'à la mort.

Réflexions. — Il nous en coûte de critiquer après décès : cependant il est des cas où les droits de la science et de l'humanité vont avant toutes considérations personnelles. Ainsi, dans le cas présent, la grossesse extra-utérine remontait au mois de février et les mouvements ayant été perçus fin juillet, par conséquent le fœtus viable. Nous demanderons pourquoi il n'a pas été procédé à la laparotomie à cette époque. En laissant le kyste fœtal subsister, il a déterminé la péritonite grave qui éclata en septembre. Nous demanderons ensuite, pourquoi, la fièvre ayant éclaté immédiatement après l'opération, on n'a pas eu recours aux alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, digitaline. On eût évité ainsi l'urémie, toujours mortelle dans ces cas. Nous ne cesserons de répéter avec le docteur Laura : « La dosimétrie s'impose comme un devoir. »

Dr B.

CC

TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LA STRYCHNINE, PAR LE DOCTEUR TH. MUYS, PROFESSEUR DES MALADIES DE LA POITRINE A LA POLYCLINIQUE DE PHILADELPHIE.

L'auteur traite avec succès l'asthme bronchique dit essentiel (ainsi que l'asthme des foins), par l'administration prolongée de la strychnine. Il se sert d'injections hypodermiques dans les cas graves, en commençant par

une dose quotidienne de 2 milligrammes de sulfate de strychnine, qu'il porte ensuite progressivement à 4 milligrammes, à 6 milligrammes et même au delà. Il est souvent utile d'ajouter à la strychnine de petites doses (1 décimilligramme) d'atropine. Dans les cas très graves et au début du traitement, on est souvent obligé de juguler les accès asthmatiques en ajoutant à la strychnine, soit par la voie hypodermique, soit par la bouche, la morphine et la nitroglycérine en injections sous-cutanées. Enfin un repos aussi complet que possible, un régime alimentaire reconstituant, le massage, l'électricité.

Comparée à ce traitement, la dosimétrie est beaucoup plus simple, mais enfin c'est de la dosimétrie; voilà pourquoi nous le reproduisons ici. L'asthme essentiel étant une affection paroxistique, notamment la maladie des foins, à la strychnine il est essentiel de combiner la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate). Quant aux narcotiques, on doit être très réservé, à cause de la dépression nerveuse (1). Il y a également à tenir compte des diathèses : rhumatismales, goutteuses, syphilitiques, dartreuses, etc. Dans ces cas, les antidiathésiques sont indiqués : arséniates, mercure, iode, etc. L'asthme héréditaire ne se dissipe souvent qu'avec l'âge, mais comme dit Spring : « S'il est si rare de guérir, il est toujours urgent de soulager. »

D^{r} B.

CCI

MALADIES DU COEUR PAR SURMENAGE MUSCULAIRE.

On sait combien les exercices musculaires influent sur les maladies du cœur : hypertrophie, mais plutôt dilatation des cavités ou anévrisme faux. Un de nos amis, un artiste peintre distingué — auquel on avait recommandé le séjour au bord de la mer, pour son anhélation — à force de remonter les dunes, vit son mal s'empirer et mourut cardiaque peu de temps après sa prétendue cure. Un autre malade, également anhélant, auquel on avait donné le conseil de se rendre dans les pays élevés, eut le même sort en quelques mois. M. le professeur Polain a donc eu raison de signaler les exercices musculaires violents comme une cause de dilatation

(1) Les fumeurs d'opium de l'Orient sont souvent saisis d'asthme quand ils ne peuvent se livrer à leur passion. Leurs accès s'accompagnent d'une sorte de fureur sauvage ou délire nerveux. — C'est dans ces cas que la strychnine combinée à l'hyosciamine est indiquée. D^{r} B.

et d'hypertrophie du cœur. D'après ses expériences précises faites sur des gymnastes, il nota d'une part une dilatation brusque, immédiate après les efforts musculaires, de l'autre une augmentation progressive de la matité cardiaque, persistant et s'accroissant en raison directe de la répétition des exercices. En Angleterre, où les sports athlétiques font partie de l'éducation, on observe beaucoup de maladies du cœur, mais parmi les individus les plus forts. Cela étant, les exercices gymnastiques étant au reste utiles à la santé, il s'agit de bien les régler, et de donner comme correctifs l'arséniate de strychnine combiné à la digitaline. C'est grâce à ce régime que nous sommes parvenu à un âge avancé après une carrière active, où je n'ai pas ménagé mes forces dans la marche ou les voyages. Il est vrai que je ne suis ni fumeur ni alcoolique par suite d'excès de ces deux déprimants du système musculaire. A 87 ans mes muscles sont comme du marbre, et rebelles à la fatigue. Dans mes pérégrinations à la suite d'un fort orage, je fus sous l'imminence d'une cardiopneumonie que j'arrêtai par la strychnine, la digitaline et l'aconitine, à doses dosimétriques. Grâce à cette bienfaisante méthode, on ne sera plus tenu à tels ou tels usages, parce qu'ils font du mal : user et non abuser sera la règle.

Dr B.

CCII

LA « FAITH-HEALING » OU LA FOI QUI GUÉRIT, PAR M. LE PROFESSEUR CHARCOT.

(*New Review*, de Londres.)

« *La foi qui sauve* (Faith-Healing) et son aboutissant, le miracle, répondent à une catégorie de faits qui sont d'ordre naturel, ont leur loi, leur déterminaison, comme tous ceux de même ordre. Les miracles ont été connus de tout temps, mais on peut voir dès l'abord qu'ils ont trait toujours à des faits d'une certaine catégorie. C'est ainsi qu'on n'a jamais rapporté que les « Faith-Healing » ont fait repousser un membre amputé. Ce procédé thérapeutique — car c'en est un vraiment et que les progrès de la science ont permis de mettre entre les mains du médecin (*sic*) — a trouvé cependant, surtout dans l'origine, à s'exercer dans les sanctuaires religieux fondés par les thaumaturges. Ces derniers, dont quelques-uns, sainte Thérèse, saint François d'Assise, par exemple, étaient eux-mêmes atteints de la maladie

que la « Faith-Healing » guérit chez ceux qui les invoquent (l'hystérie) sont des sortes d'intermédiaires entre le patient et la Divinité. Les procédés sont toujours les mêmes : la piscine, les neuvaines propitiatoires, les *ex-voto* après le miracle accompli, etc. Les malades sont également toujours les mêmes : ce sont des convulsionnés, des hystériques, des troubles vaso-moteurs. On peut même admettre des guérisons matérielles, un ulcère, par exemple — mais pas de mauvaise nature. — En résumé, M. Charcot conclut que « pour que le « Faith-Healing » puisse s'exercer, il faut des sujets spéciaux et des maladies spéciales. C'est l'hystérie qui les fournit, grâce à l'état mental particulier (suggestibilité, aboulie, etc.) qui en constitue la caractéristique physique. Malgré tout, cependant, le dernier mot n'est peut-être pas encore dit et nous devons encore (ajoute M. Charcot), tout en cherchant toujours, savoir l'attendre. »

Nous dirons qu'on l'attendra longtemps et il serait grand temps que les médecins rentrent dans leur rôle : celui d'être acteur au lieu de comparse. On connaît le joli tableau du peintre hollandais Jean Steen : « La pseudo-hystérique et le vieux médecin » ; la maline (car il n'y a rien de malin comme ces sortes de malades), regarde par en dessous de son oreiller le docteur, qui compte les pulsations du pouls, la montre à la main. Lequel est le suggestionné? Pas la maline enfant, à coup sûr. Les médecins suggestionneurs sont les derniers à voir qu'ils sont dupes et dès lors rentrent dans le sanctuaire de leur art, au lieu des sanctuaires religieux, la plupart fondés par des thaumaturges (Charcot). » A notre tour, nous demanderons pourquoi ces médecins sont restés rebelles à la dosimétrie? Pourquoi ils n'emploient pas les moyens naturels pour combattre des états surnaturels? Recourir à de semblables moyens est une faiblesse, pour ne pas dire un scandale. D^r^ B.

CCIII

MORT DE JULES FERRY, PRÉSIDENT DU SÉNAT FRANÇAIS.

Voici comment les journaux ont rendu compte de cette fin tragique (d'aucuns diraient fatidique).

« La mort a mis une sourdine momentanément aux clameurs furibondes toujours renaissantes dont retentit le Forum en France depuis de longs mois. Depuis la fin soudaine imprévue et foudroyante de Gambetta,

dans la nuit du 31 décembre 1882, Paris et la France n'ont pas été autant surpris et frappés par la disparition d'un chef politique. Jules Ferry est mort! Telle est la nouvelle qui a éclaté hier soir (18 mars), à 8 1/2 heures, comme un véritable coup de foudre. Il est mort à 6 heures du soir, il a succombé à la maladie du cœur dont il souffrait depuis l'attentat du mois de janvier 1888. La balle, on s'en souvient, en s'aplatissant avait occasionné une contusion, à la base du cœur. M. Jules Ferry a eu une première crise dans la nuit de jeudi à vendredi, à 1 1/2 heure. Jeudi encore il présidait le Sénat avec une grande lucidité d'esprit. Cependant il devait déjà être frappé du sceau de la mort, car mercredi soir plusieurs personnes qui se trouvaient près de sa loge à la représentation de l'Opéra, avaient remarqué sa pâleur et l'extrême lassitude dont son visage portait l'empreinte.

» Cette observation était juste : Mme Ferry raconta, en effet, à ses amis, d'une voix entrecoupée de sanglots, que depuis quinze jours son mari se plaignait de manquer d'air. « Je lui faisais faire — disait-elle — une promenade au bois de Boulogne matin et soir. M. J. Ferry voulut se rendre à une soirée la veille. Mme Ferry l'en empêcha, car sa figure trahissait la fatigue. Il se coucha vers 10 heures éprouvant de légers frissons, et se réveilla vers une heure du matin en proie à un malaise dont il ne s'expliquait pas bien la cause. Il réveilla sa femme, qui sonna aussitôt une des femmes de chambre. On lui fit respirer des sels, mais aucune amélioration ne se produisit dans son état. Mme Ferry fit alors appeler un médecin habitant le même hôtel, et faisait mander en même temps le docteur Worms qui lui fit des piqûres de morphine, prendre de l'éther et lui appliqua des ventouses. A 5 heures du matin une amélioration se produisit, le malade put se reposer jusqu'à 9 heures ; cependant le docteur Worms ne dissimulait pas la gravité de l'état du malade, et pour couvrir sa responsabilité il fit appeler quelques collègues en consultation. Ceux-ci suspendirent le traitement suivi. Vers 9 1/2 heures, M. Jules Ferry quitta son lit et se rendit dans son cabinet de travail, et s'assit devant son bureau et resta pendant près d'une heure dans un état de prostration très prononcé. Vers 10 1/2 heures, il se leva de son fauteuil, en s'écriant : « J'étouffe ! » puis passa dans le salon, la chambre à coucher, la salle à manger, cherchant de l'air. La plus grande partie de la journée se passa ainsi. A un certain moment, comme son frère et sa femme lui soulevaient la tête, les regardant fixement, il leur dit : « Sauvez-moi ! » Ce furent ses dernières paroles. On lui fit alors une piqûre de morphine et il tomba dans un état comateux. A 6 1/2 heures, il expirait sans souffrance, dans son fauteuil de travail. »

Réflexions. — Nous nous garderons de faire la moindre critique du traitement institué. En pareils cas, les médecins dosimètres donnent la strychnine, l'aconitine, la digitaline pour réveiller l'action du cœur, et dans l'intervalle l'hydro-ferro-cyanate de quinine, pour prévenir les crises. Nous savons que les maladies organiques du cœur ne pardonnent pas. Nous-même, nous en sommes atteint dans une certaine mesure; nous savons que nous mourrons par là, mais nous retardons ce moment par la Trinité dosimétrique. Et nous voici arrivé à 87 ans. *Experto crede Roberto.* Dr B.

P. S. — Une prévoyance se déduit de ce fait : c'est que les malades atteints de maladie du cœur ne doivent jamais être abandonnés à eux-mêmes et que leurs médecins doivent les surveiller à tout instant. Ils doivent même leur laisser les granules avec les instructions nécessaires pour leur usage journalier.

CCIV

DU DÉLIRE ALCOOLIQUE ET LA THÉRAPEUTIQUE, PAR LE DOCTEUR LANCEREAUX.

(Leçon clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, 1891.)

L'auteur après avoir exposé dans tous les détails les symptômes ou syndrômes du délire alcoolique, arrive au traitement. Comme c'est la seule partie qui intéresse nos lecteurs, nous allons ici la résumer. Pour M. Lancereaux provoquer le sommeil est l'indication principale dans cette affection. A cet effet il cite les bromures, l'opium, la morphine, l'hydrate de chloral. C'est très bien, mais on ne fait ainsi qu'endormir le mal. Mieux vaut alors avoir recours aux préparations de noix vomique *ou de strychnine*, et si l'estomac est en mauvais état, au bicarbonate de soude et à l'hydrothérapie. Il y a bien longtemps que le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire* s'est occupé de cette question. Nous rappellerons l'observation de M. le professeur Deneffe (Gand) datant de la première année de ce recueil 1871-1872 et que nous croyons opportun, parce que depuis on ne s'est pas fait faute de se parer des plumes du paon, non que nous soyons un orgueilleux, mais parce que depuis

cette époque les génies ne se font pas scrupule de s'approprier les vers si anciens et cependant toujours actuels de Virgile :

Sic vos non nobis vellera fertis, oves ;
Sic vos non vobis mellificatis, apes.

Traitement dosimétrique du délire nerveux par l'acide phosphorique et le sulfate de strychnine.

« M. J... est un vieil officier qui achève de vivre. Il ne termine pourtant pas dans un repos complet une vie qui a connu les privations et les sacrifices des guerres de la première République et du premier Empire français. Il se livre encore aux affaires commerciales, et je soupçonne que ce n'est pas sans quelque tracasserie. Il porte si gaillardement ses 80 ans, qu'on pourrait dire de lui, comme d'un compositeur célèbre : « Il a quatre fois vingt ans. » Pourtant sous ces apparences de santé et de vigueur, se cache une infirmité qui le préoccupe et pour laquelle il vint demander mes conseils. Depuis de longues années déjà, il est en proie à des accidents convulsifs d'un caractère singulier : tout à coup, sans avertissement d'aucun genre, son intelligence s'éteint, et comme un homme pris de fureur, il pousse des cris incohérents et agite frénétiquement ses bras, comme s'il se défendait contre d'invisibles ennemis. Il reste debout, quelques secondes s'écoulent et tout rentre dans l'ordre. Il ne sait plus ce qui s'est passé.

» Je n'ai pas été témoin de ces accès, mais les personnes qui le soignent me disent qu'à ce moment il ressemble à un homme furieux qui va battre son entourage. Autrefois ces accès étaient rares, mais la vieillesse les multiplie, et dans ces dernières années, il y a eu des époques où ils se sont produits quarante et cinquante fois tant le jour que la nuit. La moindre contrariété les provoque, et tout est contrariété pour ce brave homme, dont l'irritabilité est extrême à un pareil moment. Durant ses crises, il ne dort pas ; il marche autant que possible à l'air libre. C'est, d'après lui, le meilleur moyen de se calmer. Bien des médecins l'ont traité et tous ont cherché dans les narcotiques et les antispasmodiques le remède à cette étrange maladie. L'insuccès de mes confrères fut complet : sous l'influence de cette médication, le système nerveux du malade ne fut pas calmé. Ce brave vieillard était désespéré quand il vint me voir. Je pris connaissance de toutes les recettes qui lui avaient été données ; et m'écartant absolument de la voie parcourue par mes honorables confrères, je cherchai dans

les médicaments excito-moteurs un succès que les calmants n'avaient pu obtenir : je prescrivis les granules dosimétriques du docteur Burggraeve : sulfate de strychnine et acide phosphorique. Le malade prit chaque jour 8 granules de chaque. A peine cette médication était-elle commencée qu'une diminution notable se fit sentir dans le nombre et la durée des crises convulsives, lesquelles avant se présentaient chaque jour. J'insistai sur le traitement et je vis peu à peu les accès diminuer d'importance et enfin disparaître. Pendant un mois, afin de consolider la guérison je fis prendre encore quatre granules par jour de l'une et l'autre substance. Tout était fini depuis deux mois quand la crise reparut avec violence : jour et nuit le malade était en proie à une agitation qui faisait le désespoir de sa famille. Le même traitement fut institué et le même succès le couronna. J'ai pris cette fois la précaution de faire continuer pendant trois mois l'usage des deux puissants médicaments qui m'avaient donné un si magnifique résultat. Six mois se sont passés et pas une crise nerveuse ne s'est produite. Depuis de longues années, M. J... ne s'est porté si bien. »

Dr Deneffe.

CCV

ENCORE M. BROWN-SÉQUARD ET LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES TESTICULAIRES.

On comprend que la nature n'a eu souci que de son œuvre : ainsi, il y a les liquides fécondants ou générateurs ; mais quant aux liquides régénérateurs, on n'en connaît point. Lorsque M. Brown-Séquard aura prouvé qu'avec des injections sous-cutanées du suc testiculaire de cobayes on peut guérir de la tuberculose pulmonaire, du cancer, de la maladie de Parkenson, de la lèpre, des scléroses de la moelle épinière (celle des cordons latéraux ou supérieurs), de la myélite, des tumeurs fibreuses de l'utérus, voire même de la sénilité, nous irons le dire à Rome, où c'est le véritable lieu de ces sortes de miracles.

D^r^ B.

CCVI

BIBLIOGRAPHIE.

Nous lisons dans le *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale,* de MM. E. Bouchut et A. Desprès (5e édition très augmentée) :

« Article : *Brucine.* — Alcaloïde de la fausse angusture, employé comme stimulant du système musculaire, de même que la strychnine, dans les paralysies. — Elle se donne à la dose de 1 à 10 centigrammes. C'est un poison très énergique. »

Nous dirons : Cela dépend de la dose. Nos granules dosimétriques sont dosés au 1/4 et au 1/2 milligramme, et loin d'être un poison très énergique, elle relève les forces vitales. On peut la donner sans crainte aux enfants : dans les cas aigus, 1 granule toutes les 10 minutes jusqu'à effet physiologique ; dans les cas chroniques, 3 à 4 granules dans les 24 heures.

D^r B.

CCVII

CORRESPONDANCE.

Amiens, le 22 mars 1885.

Monsieur le Professeur, très vénéré et très honoré Confrère,

J'ai reçu hier un magnifique volume (*Choléra*) que vous avez bien voulu m'envoyer. Après l'avoir lu avec attention, je le déposerai en votre nom à la bibliothèque de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, où mes confrères, collègues et les élèves pourront le lire.

Je ne suis pas convaincu de la vérité de la doctrine dont vous êtes l'auteur, mais j'admire avec quelle activité, quel dévouement, et surtout avec quel talent vous la défendez. Je lis tous vos ouvrages, et le *Répertoire* que vous m'envoyez tous les mois.

Agréez, Monsieur le Professeur et vénéré Confrère, mes remerciements sincères et recevez l'hommage de mon admiration, en même temps que l'assurance de mes meilleurs sentiments de confraternité.

Dr Lenoël,
Directeur de l'École de médecine d'Amiens.

CCVIII

MORT DU PROCUREUR GÉNÉRAL HONORAIRE A LA COUR DE CASSATION, ANCIEN MINISTRE DE LA JUSTICE, GRAND CORDON DE L'ORDRE DE LÉOPOLD (BELGIQUE).

M. Ch. Faider, né en 1811, a succombé à une bronchite aiguë. Il en sera toujours ainsi tant qu'on ne verra pas dans la mort ce qui y est en réalité : la paralysie des organes nobles, et qu'on n'emploiera pas au début la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline. *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CCIX

AUTOUR DE LA DOSIMÉTRIE. — COUP D'OEIL RÉTROSPECTIF.

Un de nos adeptes de la première heure, M. le docteur Boyron, de Develle (Ardennes), a prononcé à la Société de chirurgie dosimétrique, dans sa séance d'avril (1893) le discours suivant, que nous reproduisons ici, faisant comme Molière, qui prenait son bien où il le trouvait. Cette reproduction est d'autant plus nécessaire que le bulletin de la Société paraissant à longs intervalles et se tirant à un nombre restreint d'exemplaires, on a tout le temps d'oublier ou d'ignorer des articles aussi importants que celui du docteur Boyron. Nous ne pensons pas que ce dernier le trouve mauvais, non l'article, mais sa reproduction. *Bis repetita placent.*

« Si entre « Augures » on feint d'ignorer le nom de la « *Dosimétrie* », en catamini on la reconnaît, puisqu'on s'en sert — bien ou mal, à tort ou à raison. A notre point de départ, quand il y a près de vingt ans quelques pionniers intrépides se lancèrent en avant sous la conduite du docteur Burggraeve, à la conquête de la thérapeutique nouvelle, on n'entendait guère parler dans les cours de l'École et dans les officines, de strychnine, de colchicine, d'aconitine, de digitaline, etc. Les « bonnes infusions du temps jadis, les mixtures, les décoctions », tenaient le haut bout des

comptoirs, et les « affreux poisons » étaient relégués en des recoins poussiéreux, bons tout au plus à revêtir des emplâtres ou à être triturés pour la confection de pilules, résonnant comme des balles et pouvant tuer de même (car, à vrai dire, on ne peut guère comparer qu'à des balles toutes ces pilules massives, bien luisantes, qui ont fait plus de mal que n'en causeront jamais les fusils Lebel, avec leurs projectiles si perfectionnés). Or donc, c'était le bon temps de la médication massive, répugnante, et peu sûre : mais alors c'était la loi, et les prophètes ne juraient que par elle. — Eh quoi! des audacieux, des téméraires voulaient changer tout cela et tenter de réformer les abus! On les verrait à l'œuvre! On les a vus; la réforme est faite; la révolution s'est accomplie sans bruit comme sans fracas (grâce à la guerre du silence de ses adversaires), et à cette heure tout le monde veut y avoir mis la main; et chacun s'ingénue à s'arroger une part de la conquête, sans garder mémoire des vers sanglants de Virgile :

Sic vos non vobis vellera fertis, oves ;
Sic vos non vobis mellificatis, apes.
Sic vos non vobis nidificatis, aves.

» Voici ce que j'écrivais, en 1885, au *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire* (qu'on voudrait aujourd'hui reléguer dans l'armoire aux rebuts, B.) : « Il y a loin de la coupe aux lèvres — et tout n'est pas fait quand on a établi un diagnostic et formulé une ordonnance (C'est-à-dire que c'est trop tard, la lésion organique ayant eu le temps de s'établir, B.). Il y a le mode d'administrer le médicament, l'opportunité du moment, la posologie, en un mot. C'est là que nous retrouvons l'avantage de la dosimétrie avec tout le cortège des services rendus à ses adeptes et par eux. Les médecins dosimètres ne font pas table rase de ce qui s'est fait avant et de ce qui se passe autour d'eux (C'est une erreur ou une concession inutile, puisqu'ils le trouvent mauvais, B.); ils ont l'œil ouvert et l'oreille attentive; ils ne croient pas être arrivés à la perfection (Autre erreur ou concession inutile, puisque la forme granulaire restera comme l'*ultimum faciens* de la matière médicale, B.).

» Cet idéal, que nous poursuivons tous avec plus ou moins de succès, ils ne se vantent pas de l'atteindre de sitôt (Pourquoi pas, puisqu'il s'est fait? B.); mais en toute justice, le mouvement qui se fait en thérapeutique depuis quelque quinze ans (aujourd'hui vingt, B.), *Grande œvi spatium*, comme disait Tacite — ce mouvement, dis-je, ne doit-il rien à la révolution dosimétrique? Qui maniait les alcaloïdes, sinon les chimistes et les physiologistes dans leurs laboratoires pour rechercher leur composition (Cl. Bernard, pour l'opium par exemple, B.); mais les médecins les tenaient

dans une juste crainte (Juste? non, puisque la dosimétrie a fait voir que ce sont les seuls médicaments vitaux, B.); ils avaient pour eux la terreur qu'on éprouve devant les choses redoutables, et ils s'en abstenaient, bien convaincus du danger de les administrer à leurs malades.

Comment en un vil plomb l'or pur s'est-il changé?

Les médecins dosimètres le savent mieux que personne. *Fit fabricando faber.* Ils ont forgé et ils sont devenus forgerons. Ils ont expérimenté sans crainte, s'en fiant moins à la parole du maître qu'à eux-mêmes. Ils n'auraient fait que cela, qu'ils auraient bien mérité de leur temps et de leur génération. (Mais le maître les avait expérimentés sur lui-même avant de les donner à ses malades, B.) L'expérience de chacun s'est ajoutée aux expériences de tous consignées dans le *Répertoire*. Avoir de bons instruments, de bonnes armes et savoir s'en servir (Là était le point important car ces armes existaient, B.), tout est là. La recette est simple, mais l'application est difficile. (Histoire de l'œuf de Christophe Colomb, B.) Tant qu'il y aura des malades et des médecins, si les règles fondamentales de l'art de guérir tendent à devenir plus concises et à se simplifier davantage, l'adaptation de cette règle aux cas divers de la pathologie ne sera jamais mathématique. (C'est là une profonde erreur, si la dosimétrie a prévalu sur l'allopathie et l'homœopathie, c'est que c'est une « méthode » et non un système comme l'a dit feu le docteur Marchal (de Calvi), tout au commencement (1872). Il y aurait un travail de compilation curieux à entreprendre : ce serait de rechercher et de reproduire, avec les noms de leurs auteurs, les articles ou les communications scientifiques ressortant des archives dosimétriques. (Ce travail est fait, puisque le *Nouvel Organon* reproduit ces articles par ordre alphabétique : ce sera la source où les nouveaux médecins dosimètres pourront puiser comme à une eau pure, B.) Cette grande innovation de l'alcaloïdo-thérapie que « certains princes de la science ont prise sous leur égide », ne donne-t-elle pas raison à la parole fameuse : « J'étais leur chef, il m'a bien fallu les suivre. » (Oui, mais à la queue des fourgons, comme dans toutes les restaurations, B.) Ce mouvement que d'aucuns ont tenté et que d'autres tentent encore à l'heure qu'il est : d'escamoter à leur profit, est en train de faire son chemin (Comme le loup de la fable, B.); de tous côtés surgissent les applications nouvelles! des ressources héroïques! Tel grand maréchal s'extasie sur l'action miraculeuse de la strychnine et de la quinine sur l'estomac des dyspeptiques! Un illustre général ne veut plus d'autre épée de combat que cette admirable digitaline. (Ce qui n'empêche la digitale, sauvage ou non, d'avoir encore des

partisans, B.) Il y en a pour tous ; et il n'est pas jusqu'aux simples colonels qui n'enfourchent un cheval de bataille particulier et bien plus fringant que celui du voisin. (Qui a fait de la strychnine le cheval de bataille du médecin, sinon la dosimétrie? Avant elle on s'en servait comme d'un emplâtre sur une jambe de bois — c'est-à-dire un membre paralysé sans retour — ou bien pour empoisonner les loups — comme il nous fut dit à Upsal — la ville universitaire où enseigna l'illustre Linné, B.) Depuis nous avons entendu aussi la marche triomphale de la méthode décimale (Comme autrefois le char de l'antimoine, B.), et celle plus vibrante encore du système duodécimal. (Hélas! passée à l'état de vieilles lunes, B.) Que dites-vous de tout cela, mes chers confrères en dosimétrie? Est-ce assez plaisant, sinon instructif? Et toutes ces chevauchées bruyantes et panachées ne laissent-elles pas bien loin en arrière, dans la poudre du chemin, vos efforts modestes et vos marches laborieuses? (C'est tout le contraire ; quand une armée est en marche, ceux qui sont restés en arrière sont dans la poussière du chemin, B.) Eh bien! non ; je ne le crois pas, convaincu comme je le suis, que rien ne se perd et que les travaux accomplis et accumulés par nous tous, trouveront leur récompense dans la justice de demain. (Pourquoi demain, et pas aujourd'hui? Sommes nous sûrs de demain? Quant à la justice, il est plus sûr de compter sur soi-même. Il serait pas trop commode d'hériter sous bénéfice d'inventaire. Il conviendrait néanmoins d'y aider à cette justice souvent boiteuse, en fixant, pour l'avenir, dans le présent, le tableau de cette révolution dans l'art de guérir, qui date de la fondation de la dosimétrie, fin du XIXe siècle. (C'est-à-dire que le XIXe siècle aura vu cette réforme s'établir, comme bien d'autres, en dépit des « conservateurs », les pires des révolutionnaires, puisqu'ils ne voient pas l'abîme où ils vont plonger, eux et leurs adhérents, B.)

J'ai recueilli quelques exemples de démarquage scientifique, et de substitution d'estampille dans cette presse multiforme qui nous inonde de spécialités baroques et de réclames mensongères. Je les donne à la suite sans commentaires. (C'est une faute : les commentaires sont aux écrits, ce que les condiments sont aux mets, B.)

Le Concours médical (5 mars 1892, p. 110). M. le professeur Huchard, à la Société de thérapeutique (Rien de la dosimétrie, B.), à propos des pneumonies grippales, dit : ... Au point de vue du traitement, il suffit de savoir que si la maladie est au poumon, le danger est au cœur. Il ne faut pas oublier, non plus, le système nerveux, qui tient une place énorme, capitale, dans la symptomatologie clinique de la pneumonie grippale. Il existe un état d'asthénie très manifeste, dont il faut s'occuper dès le début. Ainsi se trouvent posées deux indications capitales dans le traitement :

fortifier le cœur et combattre l'asthénie. (N'est-ce pas là ce que la dosimétrie crie à tous les vents, comme les roseaux du barbier du roi Midas? B.) La digitale, qui trouve son emploi dans les pneumonies, se trouve principalement indiquée dans les pneumonies grippales. La préparation la plus commode et en même temps la plus sûre, est la digitaline cristallisée en solution au millième, dont on donne 10 à 15 gouttes, ce qui représente environ un milligramme de substance active. (Nous dirons ni sûre, ni commode, parce qu'on ne sait la contenance de chaque goutte, laquelle peut varier de 30 à 60, à moins du pèse-goutte, qui pour la plupart des apothicaires se fait à « l'œil ». Il y a donc là un danger énorme, comme au reste avec tous les alcoolatures à l'état récent. Nous disons à l'état récent, parce que les alcaloïdes se décomposent vite en solution : au bout de quelque temps on n'en trouve plus trace; or, les pharmacies ne sont pas toutes à même d'avoir des médicaments à un état de fraîcheur voulue. B.) On n'a pas à craindre l'accumulation du médicament, qui agit lentement et qui est fractionné, pour ainsi dire, par l'organisme lui-même. (Avec les granules faits par imprégnation du principe actif, et non par l'intermédiaire d'un corps insoluble, tel que les gommes, les extraits, l'action est immédiate, par simple catalyse, à vue d'œil, comme les mydriatiques. Or, c'est sur cette instantanéité d'action qu'est basée la jugulation des maladies aiguës, B.) Contre l'asthénie nerveuse on pourra utiliser les injections sous-cutanées de strychnine à la dose de 2 à 3 milligrammes par jour, en plusieurs fois. (Les injections hypodermiques, hors les cas d'urgence, seront toujours l'exception et d'ailleurs ne sont pas sans danger, B.)

Le Moniteur thérapeutique du 7 mars 1892, relate une conférence clinique où M. Huchard s'exprime de la manière suivante : « L'étude de l'infection grippale nous met sur la voie des indications thérapeutiques : elle nous a montré l'atteinte profonde apportée au système nerveux. C'est donc de ce côté qu'il faut agir, car le système nerveux est le grand régulateur des actes pathologiques. (C'est physiologiques qu'il faut dire, car on régularise les actes pathologiques en les entretenant, comme on fait en allopathie, B.) Contre le simple état grippal et la dépression des forces, j'emploie les « pilules » de bromhydrate de morphine associé au benzoate de soude et la caféine. Lorsqu'un malade est atteint de pneumonie ou d'une affection grippale, nous sommes bien obligé de faire de la médication symptomatique, puisque nous ne connaissons pas les médicaments spécifiques contre les pneumocoques et les streptocoques. (En médecine, il n'y a pas, il ne saurait y avoir des spécifiques, puisque tout est subordonné à la vitalité, et non *in vitro* comme dans les laboratoires. Les microbes se détruisent entre eux, ou sont détruits par les alcaloïdes, tout

comme la syphilis par le mercure, sans que ce dernier puisse être réputé un spécifique, puisqu'on guérit sans lui, B.) L'état asthénique voilà l'ennemi dans la grippe : donc, il faut employer un médicament agissant surtout sur le système nerveux. C'est ainsi qu'on peut avoir recours aux préparations de strychnine d'après la formule suivante :

Eau distillée.	15 grammes.
Sulfate de strychnine	3 id.

Deux à cinq cuillerées par jour.

» (Nous avons dit plus haut pourquoi les alcaloïdes ne doivent pas être prescrits en solution, la strychnine moins que tous autres, B.)

» Dans les cas graves, on peut recourir aux injections sous-cutanées d'après la formule :

Eau distillée.	10 grammes.
Sulfate de strychnine	1 id.

» Deux à quatre injections par jour avec une demi-seringue ou une seringue pleine de Pravaz. (Ces injections sont assujettissantes pour le médecin obligé de les faire lui-même, dans la pratique civile, B.) Vous le voyez, la médication que je vous propose laisse de côté les expectorants, inutiles et même dangereux. (C'est trop dire : les expectorants sont comme on les emploie; mais en allopathie, on n'y regarde pas d'aussi près, B.) Ne considérez jamais dans l'affection grippale, bénigne ou grave, locale ou générale, un seul organe atteint, mais voyez tout l'organisme malade et que votre thérapeutique sache toujours remplir cette importante et primordiale indication dans le traitement des pneumonies, comme dans celui de toutes les manifestations locales de l'infection grippale : soutenir et tonifier le système nerveux, sans l'exciter. (Est-ce faute d'avoir suivi ces indications qu'on laisse mourir tant de malades? C'est le cas de dire : « On n'est jamais trahi que par les siens. » B.)

Dans une *Revue thérapeutique* des alcaloïdes de février 1892, à la suite d'une analyse de M. Houdé, sur le colchique et ses dérivés, on lit les lignes suivantes : « Ainsi les feuilles sèches de colchique ne contiennent plus de colchicine qu'à l'état de traces impondérables; les bulbes et les fleurs perdent par la dissection 40 p. c. de leur principe actif. » (Il faut ajouter : une fois que le bulbe a fleuri; c'est donc avant la floraison, c'est-à-dire au sortir de l'hiver, que la plante doit être récoltée et conservée dans un endroit pas trop sec, B.) Il s'ensuit donc « fatalement » que la thérapeutique (allopathique, B.) se trouve en présence de préparations éminemment variables,

différentes et infidèles : de là l'incertitude du traitement institué, incertitude d'autant plus regrettable qu'elle se produit souvent par la négation de toute vertu médicamenteuse. (Et par la mort du malade, B.) En présence d'aussi graves inconvénients (La mort du malade un inconvénient ! B.), nous croyons qu'il est urgent de remplacer des préparations pharmaceutiques de colchique par l'emploi fractionné (et dosimétrique, B.) de la colchicine cristallisée. (Suivent diverses observations d'accès de goutte soulagés et guéris en quelques jours par quelques granules de colchicine au milligramme.) La colchicine seule ne suffit pas et même est un danger par son action irritante sur les reins. Il faut compléter le traitement par la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, B.) C'est ce que nous n'avons cessé de répéter. *Et nunc erudimini !*

D[r] Boyron.

CCX

DISCUSSION SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA DIGITALE.

(Académie royale de médecine de Belgique, séance du 28 janvier 1893.)

Tradidit mundum disputationibus illorum.

« Un membre fait ressortir les incertitudes qui existent sur le nombre et l'action des principes actifs de la digitale. Selon lui, le plus actif est la digitaline de Schmeedeberg, peut-être identique avec la digitaline cristallisée de Nativelle, produisait chez l'homme des accidents graves déjà à la dose de 2 milligrammes. »

Nous répondrons que cela n'arrive pas avec la digitaline de Merck, dont nous faisons emploi pour nous-même à la dose de 6 granules sans autres effets que l'action physiologique. B.

« L'honorable membre rappelle les expériences faites, il y a quelques années, par la Commission de la Pharmacopée de l'Académie. »

Ces expériences ont fait voir que la digitale en substance à la dose de quelques grammes ont tué un chien de forte taille, précisément parce

que ses principes actifs ne peuvent être exactement déterminés. Il en est de même de tous les médicaments magistraux de l'allopathie. B.

« L'honorable membre ne considère pas comme exacte la dénomination de « tonique du cœur » attribuée par les auteurs modernes à la digitale, en opposition avec Trousseau qui la considérait comme un « sédatif ». Un tonique, selon lui, est un agent qui ajoute *quelque chose* à la masse agissante de l'organe, fortifiant cette masse : tels que les aliments corroborants, le fer, l'huile de foie de morue, etc. »

Voilà pourquoi il ne faut jamais donner la digitaline seule, mais l'associer à la strychnine (arséniate ou sulfate). La digitaline agit principalement sur les reins en diminuant la pression intra-vasculaire. B.

« Un autre membre (celui mis en cause) a répondu spécialement aux observations qui précèdent. En 1889, dit-il, au Congrès de Paris il a entendu le professeur Petresco (de Bucharest) préconiser l'emploi de la digitale dans le traitement de la pneumonie, prétendant pouvoir la juguler avec des doses de 4 à 8 grammes de feuilles de la plante en infusion, dans les 24 heures, sans jamais avoir constaté d'intoxication et d'intolérance gastrique particulière. »

Nous répondrons qu'il y a digitale et digitale : la digitale sauvage et la digitale des jardins. C'est cette dernière qu'on emploie d'ordinaire comme la moins coûteuse. Sans cela il y aurait de nombreuses victimes. Le professeur Peter a dit avec raison : « Le commencement de la sagesse est la crainte de la digitale. » On se rappelle la discussion mémorable à la Société de thérapeutique de Paris — rien de la dosimétrie — où, comme dans la fable *les Animaux malades de la peste*, chaque membre est venu faire sa confession. Il s'agit d'autre chose que d'un pré de moines tondu de la largeur de la langue.

Nous bornons ici nos critiques, le reste de la discussion n'ayant été que des redites dont le *Répertoire* est rempli. Que les honorables membres veuillent se donner la peine de consulter cet évangile de la médecine nouuelle, au lieu de se livrer à des dissertations qui feraient douter de la réalité de l'art de guérir, ou comme a dit un poète tragique :

Devines si tu peux et choisis si tu l'oses!

D^{r} B.

CCXI

CORRESPONDANCE.

Marseille, 22 mars 1885.

Très honoré et bien distingué Collègue,

Merci très cordialement du beau et très intéressant livre sur le choléra que vous venez de m'envoyer. C'est un travail complet, bien consciencieusement rédigé ; je l'ai lu d'un bout à l'autre avec le plus grand plaisir et figurera avec distinction au milieu des nombreux produits de votre incessant autant qu'inépuisable labeur.

Agréez, avec mes remerciements, la nouvelle assurance de tous mes sentiments les plus distingués.

SIVRET PIRONDI.

CCXII

UN MÉDECIN CENTENAIRE !

Le corps médical du Havre a célébré, le mois dernier (avril 1893), le centenaire du docteur Bossy, né le 2 avril 1793, et pratiquant encore la médecine en cette ville, où il est établi depuis une soixantaine d'années. *Medicus se curat ipse.*

Nous ne savons si le vénérable centenaire s'est conformé à cette règle du père de la médecine ; mais toujours est-il qu'un grand nombre de nos confrères la négligent, à preuve tant de morts prématurées : Béclard, Vulpian, Damaschino et tant d'autres que nous pourrions citer, sans omettre leurs malades.

Dr B.

CCXIII

MORT DE CH. DE MAZADE, DE L'ACADÉMIE FRANÇAISE.

Quand un homme, pendant trente ans, a consacré son temps et son intelligence au bien public, sans aucune vue d'intérêt ou d'ambition, si cet homme vient à être enlevé inopinément on peut dire que c'est un malheur public. Tel a été Charles de Mazade qu'une bronchopneumonie vient de faire disparaître, en quelques heures, dans la plénitude de sa vaste érudition, car la veille de sa mort la *Revue des Deux Mondes* — dont il était un des rédacteurs les plus remarqués — publiait sa dernière chronique. On a dit que c'est l'influenza : mais celle-ci, pas plus que la bronchopneumonie, n'est irrémédiable, si on pare aux symptômes cardiaques et pulmonaires par la strychnine, la digitaline, l'aconitine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Les adversaires de la dosimétrie finiront-ils par le comprendre? Il n'est que temps s'ils veulent conserver leurs clients et eux-mêmes.

Dr B.

CCXIV

PÉNURIE D'OZONE ATMOSPHÉRIQUE (1).

« Le docteur Pigeon, de Nevers, dans une lettre adressée à l'Académie des sciences de Paris, cherche à expliquer pourquoi les hirondelles — dont le retour n'a pas encore été constaté partout — sont cette année en retard.

» L'explication, selon lui, serait des plus simples.

» L'aliment des hirondelles, les moucherons, manquent dans notre milieu atmosphérique, et cela par la raison qu'il y a cette année pénurie d'ozone,

(1) On sait aujourd'hui que l'ozone (qui n'est rien autre chose que l'oxygène électrisé, comme le font voir les machines électriques statiques), joue un grand rôle dans les constitutions atmosphériques. Un manque d'ozone précède et accompagne souvent les épidémies : choléra, influenza, fièvre jaune, etc.) ; c'est pourquoi cet article variété présente de l'actualité. Dr B.

gaz qui est l'agent sous l'influence duquel se produit l'éclosion de ces moucherons.

» Le docteur Pigeon ajoute que, d'après la médecine physiologique, cette pénurie d'ozone atmosphérique a aussi pour effet de déprimer notre vitalité et nous prédispose ainsi aux maladies. » (*Liberté.*)

Cette pénurie d'ozone est due, pensons-nous, aux grandes sécheresses que nous avons subies en ces derniers temps. En effet, la majeure partie de l'ozone atmosphérique prend naissance par l'évaporation de grandes quantités d'eau, des eaux pluviales principalement ; une preuve en est que l'air contient toujours de notables quantités d'ozone dans le voisinage des bâtiments de graduation. A ceci, le docteur Pigeon n'y a pas songé, nous semble-t-il.

X.

CCXV

DE LA TRANSFUSION NERVEUSE.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, mai 1893.)

Au XVIIe siècle — après la découverte de Harvey — il ne fut question que de la transfusion du sang. Aujourd'hui on parle de la transfusion nerveuse. Mais transfusion pour transfusion, la virilité perdue (prise dans son sens absolu et non relatif) ne se retrouve plus. Que sont devenues toutes ces panacées, ces élixirs de longue vie dont on berçait nos pères — qui étaient cependant plus... virils que nous? Autant vaut le nom, autant vaut la chose : c'est-à-dire qu'elle périt avec lui. Victor Hugo disait : « Ceci tuera cela. » Il est donc dangereux de risquer une réputation justement acquise pour un résultat plus qu'aléatoire. On a argué des vaccins — mais les vaccins répondent aux virus, tandis que les élixirs sont subordonnés aux organes. Il en sera donc des transfusions nerveuses comme des transfusions sanguines. Leurs auteurs y perdront leur huile et leur réputation. D'ailleurs, qu'est-il besoin de recourir à des moyens artificiels quand on a sous la main des moyens naturels, les alcaloïdes, ces gardiens de la vie? Un pharmacien honnête avait écrit, à propos des liquides testiculaires dont les annonces fourmillent à la quatrième page des journaux, tant politiques que médicaux :

« Cette publicité n'a rien qui doive surprendre. En ce moment, à Paris,

c'est une vraie toquade. Des médecins prétendent tout guérir avec eux (les liquides). Ils se servent des liquides testiculaires de cobayes, de taureaux (surtout de ceux-là) pour toutes les impuissances, sauf celles qu'ils ne disent pas. Des docteurs de mon quartier m'ont obligé d'en avoir, car à chaque instant ils m'en demandent. Aussi de toutes parts voit-on des pharmaciens qui *fabriquent* de ces tubes et répandent des annonces. La chose leur importe peu, le profit est tout. Quand cette comédie — dont souffre l'honneur de la profession — finira-t-elle? »

Dans ces annonces, il est question d'*améliorations*, mais nulle part de *guérisons* : locomotrices, impuissances, épilepsies. C'est, comme on voit, une échappatoire. On parle même de suggestion, de somnoses, etc. Eh bon Dieu! qui n'a eu des jouissances en rêves? Il ne faut pas d'injections nerveuses pour cela!

Nous donnons ici, d'après la *Revue générale de clinique et de thérapeutique* le bilan de ces injections.

« Le bilan des résultats thérapeutiques des injections nerveuses est malaisé à établir. Il y a cependant quelques statistiques : celles, par exemple, contre l'aliénation mentale, l'ataxie, l'aphasie, l'asthénie du vieillard... Dans certaines circonstances, dans des conditions encore indéterminées et même en faisant la part de la suggestion du *Feath-Healing* (de la *foi guérisseuse*) la transfusion nerveuse, on doit lui rendre cette justice, n'est pas une médication inerte (?) C'est à l'heure actuelle la seule appréciation légitime que l'on peut porter sur leurs vertus. La neurasthénie — *paraît-il* — lui devra ses plus beaux triomphes thérapeutiques. Le dernier (*sic*) qui date du 28 avril 1893, mentionne 50 succès à l'actif des transfusions nerveuses; mais (intention aussi louable que la classification est arbitraire, des formes cliniques *bien diverses* y sont comprises : neurasthénie cérébro-spinale, neurasthénie spinale, génitale avec impuissance et spermatorrhée, neurasthénie virginale (chlorose nerveuse des jeunes filles) (celles contre lesquelles Molière conseillait le *matrimonium* en pilules, B.), neurasthénie génitale tant de l'adolescent en croissance que du vieillard en sénilité; neurasthénies utérines, gastriques, etc. Neurasthénie de ceci, neurasthénie de cela, sous cette rubrique commode n'abriterait-on pas (de bonne foi, s'entend — ou par erreur) des diagnostics obscurs et vagues, comme hélas! il y en tant? Enregistrons de telles statistiques et ne nous y arrêtons pas. Passons notre temps — cela vaut mieux — à relire nos auteurs. Actuellement la transfusion nerveuse en est là; un seul fait se dégage des travaux auxquels elle a donné lieu : c'est l'identité des effets physiologiques avec ceux des injections testiculaires. Comme celles-ci, elles augmentent l'énergie des centres nerveux par action *dynamogène*, favorisent

l'activité des échanges nutritifs et régularisent les grandes fonctions ; elles sont toniques et eutrophiques, mais à un moindre degré : d'où la nécessité — qui n'est pas sans inconvénient — d'en élever les doses. Par son origine, ses qualités et ses effets, l'injection nerveuse ne paraît point, en effet, être toujours innocente. Elle n'est donc qu'une fille bâtarde de la médication orchitique. Qu'elle supplée — faute de mieux — à celle-là, soit. Quant à la remplacer, jamais. Voilà ma conclusion.

Dr Ch. Elois.

CCXVI

EMPLOI DE LA DOSIMÉTRIE EN MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, PAR H. JACOTIN, VÉTÉRINAIRE EN PREMIER.

(*Bulletin de la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris.*)

L'auteur de l'article que nous reproduisons ici est un de nos premiers adeptes. La médecine vétérinaire est dorénavant intimement liée à la médecine humaine, grâce à la dosimétrie, les moyens thérapeutiques étant les mêmes et d'ailleurs l'observation plus franche étant plutôt objective que subjective, par conséquent moins sujette à se tromper ou à être trompée.

Voici donc l'article en question :

« Messieurs et honorés Collègues,

» Si c'est la première fois que j'ai l'honneur de me présenter à la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris, je suis loin d'être un nouveau venu dans la médecine dosimétrique : en effet, en 1873 — il y a près de vingt ans ! — à la suite d'un article publié dans le *Journal de médecine vétérinaire militaire* — sous la signature de M. Lignister, vétérinaire principal, sur la nouvelle méthode dosimétrique — que M. le professeur Burggraeve commençait à répandre avec l'énergie et la conviction d'un apôtre — je commençai à étudier, sans parti pris, cette doctrine séduisante, qui n'était autre chose que le rajeunissement du vitalisme hippocratique et dont trois points me frappèrent particulièrement, savoir :

» 1° La jugulation des maladies aiguës, permettant à l'organisme de

réagir avant l'apparition des désordres matériels qui rendent la convalescence longue et pénible et empêchent parfois la guérison complète ;

» 2° L'emploi de substances chimiquement pures, principalement les alcaloïdes, principes actifs de certains médicaments végétaux employés par tous les médecins, mais dont les propriétés peuvent varier suivant une foule de circonstances (terrains, époques de la récolte, degrés de maturité, modes de conservation, etc.) ;

» 3° Le dosage rigoureux des médicaments et leur emploi plus ou moins répété jusqu'à effet produit, ce qui permet de négliger les doses maxima et minima, tout en respectant les idiosyncrasies des malades.

» A partir de ce moment, je me tins au courant des diverses publications dosimétriques, et lors de la fondation de l'Institut libre, en 1880, j'y adhérai franchement, me déclarant partisan convaincu de la nouvelle méthode thérapeutique. Depuis cette époque je l'ai expérimentée et employée maintes et maintes fois sur les grands et les petits animaux ; j'ai eu, en outre, l'honneur d'être chargé, en 1887-88, par M. le ministre de la guerre, d'expériences sur la méthode dosimétrique appliquée aux chevaux de l'armée, en sorte que je suis à même d'exprimer aujourd'hui une opinion ayant pour base, non une théorie séduisante, mais des observations nombreuses, probantes, qui me sont personnelles (1).

» Je suis depuis longtemps intimement convaincu :

» 1° Que la jugulation des maladies aiguës n'est pas un mythe ;

» 2° Que les alcaloïdes sont des médicaments à action certaine ;

» 3° Que le meilleur mode d'emploi des médicaments (alcaloïdes ou autres) est celui sous forme de granules mathématiquement dosés, donnés à intervalles plus ou moins rapprochés suivant la nature de la maladie et jusqu'à effet utile.

» Mais si nous sommes tous convaincus de ces vérités, — nous médecins dosimètres — il ne faut pas oublier que nos adversaires de bonne ou de mauvaise foi, sont encore fort nombreux. Ainsi que je le disais dans *le Répertoire universel de médecine thérapeutique humaine et vétérinaire* (2) en 1883, une méthode thérapeutique nouvelle, si excellente qu'elle soit, n'entrera dans le domaine de la pratique générale que si sa supériorité est appuyée par un grand nombre de faits bien observés (3) ; et plus considérable sera le nombre des incrédules à convaincre, plus grand aussi devra

(1) On peut se demander ce qu'est devenu ce rapport. Dr B.

(2) Il est regrettable que cette union des deux médecines ait cessé, aussi nous comptons bien la rétablir au moment opportun. Dr B.

(3) Ces faits existent, ainsi que le fait voir le *Nouvel Organon*, où ils sont classés par ordre alphabétique pour la facilité des recherches. Dr B.

être le nombre des faits accumulés; plus rigoureuses devront être les conclusions tirées de ces faits. » Quand il s'agit d'observations démonstratives — d'*observations-preuves*, pourrait-on dire — nous devons nous montrer difficiles et accumuler les symptômes pathognomoniques afin d'être bien certains nous-mêmes — et de prouver aux autres — que c'est bien à telle ou telle maladie que nous avons eu affaire et que c'est notre intervention dosimétrique qui a amené le résultat (1).

» Ayant pu recueillir et publier depuis des années, dans ma pratique privée, un grand nombre d'observations prouvant la supériorité de la méthode dosimétrique sur les méthodes allopatique et homœopathique; ayant été, d'autre part, à même d'étudier à plusieurs reprises, dans des expériences méthodiquement conduites, l'action des granules « burggraeviens », il m'a semblé qu'il ne sera pas sans intérêt et jusqu'à un certain point sans utilité, d'exposer devant vous la synthèse — si je puis m'exprimer ainsi — des faits cliniques qui me sont personnels, de manière à bien fixer les idées éparses dans un nombre relativement considérable d'observations. Je me propose surtout d'examiner d'une manière générale, le traitement dosimétrique des différents groupes de maladies observées le plus communément sur les chevaux de l'armée, et d'établir en même temps au cours de cette étude que je ferai aussi rapide que possible, une comparaison instructive entre les traitements allopathique et dosimétrique.

» 1° Dans les maladies aiguës des voies respiratoires, infectieuses ou non : pneumonies, bronchites, pleurésies, pleuropneumonies, etc., accompagnées de fièvre et d'adynamie, la différence est marquée entre les deux méthodes. Avec la première (allopathique), la jugulation est rarement obtenue, tandis qu'elle est fréquente avec la seconde (dosimétrique). Je dirai en passant que par juguler une maladie, je n'entends pas seulement prévenir dans tous les cas sa localisation, mais le plus souvent l'empêcher de produire sur les organes internes des désordres souvent irréparables. Pour fixer les idées, cette jugulation consisterait, par exemple, pour la pneumonie aiguë, à l'attaquer vigoureusement dans sa période congestive pour éviter la période d'exsudation. Dans ce cas, la strychnine, en combattant la paralysie des vaso-moteurs, l'aconitine et la vératrine en abaissant la température morbide, la digitaline en régularisant les mouvements du cœur (et en rétablissant la diurèse toujours enrayée dans ces cas), concourront efficacement à ce résultat, ce qui n'empêchera pas de recourir à la médication allopa-

(1) En dosimétrie, ces preuves sont faciles à faire, les médicaments au lieu d'être perturbateurs étant modérateurs et régularisateurs des mouvements organiques. C'est un milieu transparent, au lieu d'une vase noire où tout se confond, tant le mal du remède que le mal de la maladie. Dr B.

thique par les saignées, les purgatifs, les diurétiques (1). Et alors même que la maladie n'a pu être conjurée, le traitement dosimétrique, en soutenant les forces et en modérant la fièvre, facilite son évolution et la rend plus rapide; abrège par suite et souvent annule la convalescence, résultat précieux en médecine vétérinaire au point de vue économique.

» Dans presque toutes les affections aiguës traitées dosimétriquement, j'ai vu rarement l'appétit complètement aboli et, dans nombre de cas, il se maintient assez prononcé, résultat que j'attribue en grande partie à l'action stimulante de la strychnine sur l'appareil digestif. On comprend sans peine que cela est pour une bonne part dans la terminaison heureuse et rapide des maladies. Avec les médicaments allopathiques, on constate une adynamie plus grande, une fièvre plus intense, plus persistante, une anorexie plus marquée, sans symptômes entraînant un trouble plus profond de l'organisme et conséquemment une convalescence plus longue (2). Je dois en outre déclarer qu'une observation minutieuse m'a fait voir l'utilité de l'adjonction des alcaloïdes aux traitements classiques.

» 2° Il existe chez le cheval un état pathologique mal défini, caractérisé par de l'inappétence, de la faiblesse générale simulant parfois la paraplégie, une démarche chancelante, de la fièvre, de la tristesse, etc., que nous nommons habituellement *courbature générale*. Cet état pathologique peut être simple et provenir d'un surmenage auquel ont pu s'ajouter des conditions hygiéniques mauvaises, comme un refroidissement par exemple, ou bien constitue le début d'une maladie aiguë plus ou moins grave. Dans le premier cas, surtout s'il y a peu de fièvre, le repos, la chaleur et un régime rafraîchissant, avec un purgatif salin, rétablissait assez promptement l'équilibre de l'organisme; moins vite cependant que si on donne quelques granules d'arséniate de strychnine et, s'il existe un état fébrile, d'aconitine. Dans le second cas caractérisé par l'adynamie et une fièvre intense (40° c.), le traitement ordinaire n'empêche pas la maladie de marcher, tandis que la médication dosimétrique complète : strychnine, aconitine, digitaline, vératrine, etc., immédiatement et vigoureusement instituée, fait avorter la maladie ou du moins l'atténue au point de la rendre bénigne (3).

(1) L'auteur a raison de se montrer éclectique dans une maladie aussi grave où la saignée décide souvent du sort du malade, pourvu qu'on ne néglige pas les moyens vitaux, c'est-à-dire les alcaloïdes et non les antipyriques proprement dits, qui sont les extincteurs des globules rouges du sang. C'est à revifier ces globules qu'il faut s'attacher en décarbonisant le sang et non en le carbonisant. Voilà pourquoi il importe de ne pas laisser traîner les maladies aiguës. Dr B.

(2) Ce qui permet de dire que c'est, la plupart du temps, la médecine qui fait la maladie ce qu'elle est en allopathie. Dr B.

(3) Les médecins allopathes endurcis répondent à cela qu'il n'y a pas eu guérison, puisqu'il n'y a pas eu maladie, comme si l'incendie ne commençant pas toujours par une étincelle. Dr B

» Il est juste d'ajouter que certains cas de courbature générale simples, en ce sens qu'ils ne sont pas le prélude d'une affection grave, se manifestent par des symptômes tout d'abord inquiétants, et que le traitement dosimétrique pourrait faire croire qu'on a jugulé des maladies qui ne devaient pas se produire. J'avoue qu'il est souvent difficile de distinguer ces différents cas; mais ce que j'affirme, c'est que le trouble organique plus ou moins grave désigné sous le nom de courbature générale, que cet état soit simple ou qu'il annonce des désordres graves, est très heureusement et très rapidement modifié par le traitement dosimétrique, et, dans tous les cas, d'autant plus vite qu'on y a eu recours plus tôt (1).

» 3° Un grand nombre d'observations de fièvre typhoïde m'ont fait voir depuis longtemps que les granules dosimétriques seuls ou avec l'ancien traitement classique, donnent les résultats les plus satisfaisants, lorsqu'ils sont rationnellement employés, et c'est surtout en modérant la fièvre; en soutenant la vitalité et en stimulant l'appétit, en mettant, en un mot, l'organisme dans de meilleures conditions pour se débarrasser du poison morbide que les alcaloïdes produisent ce résultat bien plus sûrement que les drogues souvent infidèles de l'ancienne pharmacie.

» 4° La gourme des jeunes chevaux est une des maladies que j'ai le moins souvent traitées par la dosimétrie à cause de leur peu de gravité; cependant mes observations personnelles m'ont fait voir qu'en abaissant la température, presque toujours si élevée dans l'affection gourmeuse par les alcaloïdes défervescents, on rend leurs manifestations plus franches et plus faciles à combattre. La dosimétrie me paraît surtout utile dans la première période des gourmes, alors que la fièvre est intense, l'appétit nul, les forces déprimées. Aussitôt que les abcès et le jetage apparaissent, les granules font merveille et leur rôle peut alors se borner à combattre certains symptômes : le chlorhydrate de morphine, par exemple, contre la toux douloureuse, la strychnine contre l'inappétence et la faiblesse générale.

» 5° Dans les maladies abdominales désignées sous le nom générique de « coliques », le traitement dosimétrique donne d'excellents résultats. Les coliques, comme on sait, constituent un symptôme dont la cause est souvent obscure au début. Les granules que j'emploie sont : la strychnine, l'ésérine, la pilocarpine, la morphine, l'atropine, l'hyosciamine, préférablement à tous les breuvages dits calmants. Chaque alcaloïde a son rôle : la morphine contre la douleur, la strychnine contre la parésie intes-

(1) La maladie n'est pas une *entité*, par conséquent existant par elle-même. Un jour viendra où les médecins seront des directeurs de la santé, au lieu d'être des ministres de la mort. D[r] B.

tinale, l'hyosciamine contre le spasme; l'ésérine, la pilocarpine contre les troubles sécrétoires; l'atropine contre les dévoiements (1).

» Pour terminer, je dirai que dans une foule de circonstances qu'on ne peut énumérer toutes, et au sujet desquelles on ne peut établir des observations suivies, j'emploie les granules dosimétriques avec des résultats divers, mais en général beaucoup plus satisfaisants et bien supérieurs pour des faits de même ordre, à l'ancien traitement classique. »

H. Jacotin.

Nous ajouterons que la dosimétrie s'impose à tout praticien jaloux de sa propre satisfaction, car rien de plus triste que de se voir désarmé devant un malade qui souffre. La médecine se simplifiera quand elle aura cessé d'être une « inutile histoire naturelle ».

Dr B.

CCXVII

NÉCROLOGIE.

Trois célébrités médico-chirurgicales viennent de disparaître en France : Charcot, le docteur Blanche et le chirurgien Dupret. C'est trop à la fois et ne prouve pas en faveur de l'observation du précepte d'Hippocrate : *Medicus se curat ipse*, n'étaient les causes de mortalité inhérentes à la profession et le peu de temps qu'ils peuvent donner à leur guenille. Charcot que nous allâmes voir au début de la dosimétrie, aurait pu se l'appliquer à lui-même. Le docteur Blanche doit être mis hors de cause, étant mort d'un cancer de l'intestin : maladie qui ne pardonne pas. Mais le chirurgien Dupret n'avait que 42 ans. Quant à Charcot, il avait dépassé le médium de la vie, mais plein d'énergie. Il avait physiquement de la ressemblance avec Napoléon, sans avoir comme ce dernier horreur des idéologies, car lui-même il aimait à se livrer à des considérations métaphysiques quoique anatomiste : comme

(1) Nous citerons ici le cas suivant dont nous avons été témoin. Dans une de nos pérégrinations, nous nous trouvions dans l'infirmerie d'un vétérinaire quand on y présenta une jument atteinte de colique. On voulut lui ingurgiter de force un breuvage calmant, même par la sonde, mais celle-ci se recoquilla étant engagée dans le larynx. Interrogé sur ce que nous ferions dans ce cas, je fis apporter une spatule ou abaisse-langue et dans une couche de miel nous semâmes quelques granules de strychnine et d'hyosciamine. Au bout de quelques minutes le calme fut rétabli. Dr B.

le prouvent ses recherches sur les fonctions cérébrales. Comme Gall et Spurzheim, il reçut souvent les démentis de l'autopsie. Quant à ses idées sur l'hypnotisme, on peut dire : *Quandoque bonus dormitat Homerus.*

D[r] B.

CCXVIII

DE L'ÉTAT ACTUEL DU DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE DU CHOLÉRA, PAR LE DOCTEUR KOCH.

(*Zeitsch. f. Hyg. u. Infect.*, XIV.)

Le docteur Koch est un homme prudent : avec ses bacilles il se retranche derrière le diagnostic, mais quand il s'agit de guérir soit la tuberculose, soit le choléra, soit toute autre maladie infectieuse : « Porte close ! » Dans notre ouvrage *le Choléra indien*, nous avons exposé la déconvenue du trop célèbre bactériologue devant l'Académie de médecine de Berlin. — Pourquoi y revenir quand le fléau indien n'a pas encore quitté nos parages ? Non que nous désapprouvions ces recherches, mais il ne faudrait pas négliger la thérapeutique pour une « inutile histoire naturelle ». Quand Jenner fit connaître le vaccin antivariolique, il apportait en même temps le remède; et il n'a pas fallu grande réclame pour faire adopter sa méthode. Il en serait de même du vaccin antirabique si la rage pouvait être reconnue *a priori*. Mais ici encore, il y a l'influence morale que Pasteur partage avec saint Hubert. Le choléra indien relève de l'hygiène ; que les Anglais — qui tiennent l'Inde orientale ouverte à toutes les épidémies — la ferment et prennent les précautions voulues pour extirper le fléau car ils l'ont sous la main. — Mais que leur importe ? « Périsse l'humanité plutôt que leur commerce. » Si dès l'épidémie de 1835 le traitement de Mandt avait été adopté, on eût eu moins de revers. Aujourd'hui la dosimétrie est venue à la rescousse : mais on lui ferme les portes officielles, c'est-à-dire l'École et les Académies ! Que faire ? Laisser mourir les malades. Mais un jour on se lassera de ce jeu infernal auquel le funèbre nautonier seul gagne.

D[r] B.

CCXIX

TRAITEMENT DU CHOLÉRA ASIATIQUE, PAR LE DOCTEUR K. WOLOWSKI (RUSSIE).

(*Wracht*, n° 31.)

Voltaire a dit à propos de la grande Catherine de Russie :

C'est du Nord maintenant que nous vient la lumière.

C'est également du Nord qu'est venu le traitement atomistique du choléra, par le docteur Mandt, qui a été ainsi, sans le savoir, le précurseur de la dosimétrie.

Voici un autre traitement, qui quoique — et peut-être parce que — allopathique, mérite l'attention des médecins.

« Le malade est placé dans un bain chaud d'au moins 30° Réaumur. En même temps on lui met une vessie remplie de glace, sur la tête. Il paraît que, tant qu'il est dans le bain, les vomissements cessent. On lui administre, pendant cette éclaircie, 1 gramme 25 de calomel et 30 grammes d'huile de ricin, dans du vin ou de l'eau-de-vie, toutes les deux heures. S'il a des étourdissements, on le sort du bain, on l'essuie et on le frictionne, et on applique un sinapisme sur tout le ventre. Si celui-ci est supporté pendant un quart d'heure, le pronostic sera grave ; pendant plus d'une heure, l'issue fatale est certaine. Au contraire, on peut espérer une guérison si le malade au bout de vingt minutes éprouve une sensation de brûlure. Si les évacuations sont en jaune, la guérison est certaine; faire prendre toutes les deux heures : naphtaline purifiée 1 gramme, oléosaccharure de menthe 5 grammes en 10 paquets, quatre fois par jour des lavements avec 4 grammes de tannin. Grâce à cette méthode, l'auteur dit avoir observé des guérisons rapides, même dans des formes algides de choléra. »

Nous rappellerons ici la méthode de Mandt.

« Le malade, dépouillé de ses vêtements, est enveloppé dans un maillot trempé dans une forte solution de sel de cuisine, ou bien on le bouchonne avec. On le couvre de laine, la face seule étant à nu et on lui donne de 10 en 10 minutes une poudre composée de camphre, de musc, de rhus toxicodendrum et de noix vomique, au vingtième de grain de chaque. La

réaction étant obtenue, on la maintient au moyen du sulfate de quinine, également à doses fractionnées. De cette manière, Mandt obtenait, à Saint-Pétersbourg, des guérisons qui lui ont valu l'ostracisme de ses confrères russes. » (Voir notre livre *le Choléra indien*, 2e édition.)

Dr B.

CCXX

BUVEZ CHAUD !

Par les temps caniculaires que nous venons de subir, il y a eu beaucoup d'affections intestinales qui, si elles n'étaient prévenues, pourraient dégénérer en choléra (plus ou moins indien).

On nous écrit d'Ostende : « Figurez-vous que depuis hier après-midi la maison est transformée en un véritable hôpital; quatre malades : Élisa, Marthe, Max et Lina, tous ont des coliques, nausées, etc., heureusement peu graves et que j'attribue à la copieuse consommation que l'on a fait dans ces derniers temps chez nous de fruits crus et de bière. Ici, à Ostende, il n'y a pas moyen d'avoir un verre d'eau potable et cela constitue une véritable privation ; alors on boit de la bière en conséquence, et rien que de la bière ! ce qui indispose fatalement les personnes bilieuses — d'autant plus que la bière d'ici est légèrement acide et un peu astringente, ce que j'attribue à la mauvaise qualité des levures. Au reste, ce sont des bières d'été. J'ai mis mes malades à l'eau gazeuse et je les granule avec méthode ; comme calmant, je leur donne la codéine et la brucine, afin de régulariser le mouvement péristallique de l'intestin : 1 granule de chaque, avec du thé de tilleul, aussi chaud qu'ils peuvent le supporter, 1 granule de chaque tous les quarts d'heure, jusqu'à effet. Cela provoque une abondante transpiration qui rafraîchit le corps. Le matin le Sedlitz. Avec ce traitement, que j'ai emprunté à votre livre *le Choléra indien,* tous mes malades ont été promptement remis. »

J'ai approuvé ce traitement; et je saisis cette occasion pour recommander le thé « brûlant » au lieu de l'eau « glacée ». Les Chinois le savent bien quand ils font du thé leur boisson journalière.

Dr B.

CCXXI

SUR QUELQUES MOYENS D'EXCITER L'APPÉTIT CHEZ LES PHTISIQUES, PAR LE DOCTEUR G. BERNHEIM (PARIS).

On peut dire que tant que les phtisiques mangent, il n'y a pas de danger. Le docteur De Bove voulait les gaver comme la volaille à l'engraissement, ce qui n'était pas fort humain. M. Bernheim donne la formule suivante :

Poudre de noix vomique	3 centigrammes.
Poudre de racine de gentiane	10 id.

Pour un paquet. — Un paquet matin et soir avant le repas.

Nous ferons remarquer que ces poudres étant insolubles : autant donner aux phtisiques de la sciure de bois. En outre, avec la noix vomique en poudre, il peut y avoir accumulation.

M. Bernheim donne encore la formule suivante comme apéritif :

Acide phénique cristallisé	1 gramme.
Glycérine neutre.	300 id.

A prendre : Une cuillerée à bouche dans un peu de café noir. — Avant le repas.

Puis, les acides, les alcalins, les bromures, les amers, le naphtol, les laxatifs. Si avec tout cela les phtisiques ne mangent pas, c'est qu'ils y mettent de la mauvaise volonté ; ou plutôt c'est leur estomac qui est raisonnable, en refusant ces drogues malfaisantes.

Dr B.

CCXXII

TRAITEMENT D'UNE NÉVRALGIE DU TRIJUMEAU PAR L'ÉLONGATION DU NERF FACIAL.

(22e Congrès de la Société allemande de chirurgie, avril 1892.)

M. Schulze-Berge (d'Oberhausen) dit avoir eu en traitement l'année dernière une femme de 52 ans, affectée depuis longtemps d'une névralgie violente du trijumeau, ayant débuté par la troisième branche de ce nerf (maxillaire inférieur) et ayant persisté avec aggravation progressive,

malgré l'extraction de plusieurs dents. Les accès douloureux devinrent de plus en plus violents et fréquents. La douleur paraissait avoir son maximum dans les parties innervées par le nerf buccinateur; l'auteur fit la section de ce dernier, sans aucune amélioration. Il en fut de même de la section du sous-orbitaire pratiquée quelque temps après. Les accès douloureux étaient accompagnés de convulsions mimiques très fortes de la moitié de la face. La peau n'était pas anesthésiée. L'auteur fit alors l'élongation du nerf facial jusqu'à production de paralysie des muscles sous sa dépendance. Pendant les cinq premiers jours qui suivirent l'opération, les accès douloureux reparurent avec une assez grande intensité, puis peu à peu ils diminuèrent, pour disparaître complètement. L'auteur pense que c'étaient les contractions des muscles de la face qui avaient provoqué et entretenu la névralgie.

Réflexions. — Le *Répertoire* contient de nombreuses observations de névralgies des trijumeaux guéries sans opération par les modificateurs dosimétriques : strychnine, morphine (chlorhydrate), quinine (hydro-ferro-cyanate), etc. Pourquoi recourir à des opérations douloureuses et le plus souvent incertaines? On a pratiqué l'élongation du nerf crural dans des cas de sciatiques, mais il a fallu y renoncer à cause d'accidents. En ce qui concerne le nerf facial, son élongation peut être définitive : c'est-à-dire la paralysie des muscles de la face. Alors à quoi bon?

D[r] B.

CCXXIII

TRAITEMENT DE L'ALOPÉCIE SYPHILITIQUE, PAR LE DOCTEUR BESNIER.

(*Journal de médecine,* de Paris, avril 1893.)

« Les alopécies syphilitiques sont, en général, peu graves et les cheveux ne tardent pas à repousser, » dit l'auteur. Nous répondrons : Oui, quand on n'a pas abusé du mercure et de son succédané, l'iodure de potassium. Voici la recette du docteur Besnier pour faire repousser les cheveux :

Alcoolat de lavande	āā parties égales.
Baume de Fioraventi	

Chez les hommes il faut, au préalable, couper les cheveux, puis savonner

la tête au naphtol soufré. On fait suivre ce savonnage d'une friction avec un liniment térébenthiné.

Nous craignons qu'il n'en soit comme avec la fameuse pommade du Lion. Un crâne éburné est respectable, tandis que l'alopécie syphilitique se faisant par places, porte l'empreinte de son origine. Le moyen de l'éviter, c'est de ne pas abuser des mercuriaux et des iodés.

Dr B.

CCXXIV

UNE FEMME SAVANTE.

Si — sans que la race en ait complètement disparu — les médecins de Molière se font de plus en plus rares aujourd'hui, les femmes savantes deviennent, elles, de plus en plus nombreuses; les bas-bleus si spirituellement plaisantés par le comédien, qui estimait :

> ... Qu'une femme en sait toujours assez
> Quand la capacité de son esprit se hausse
> A connaître un pourpoint d'avec un haut-de-chausse !

Que dirait Molière, s'il pouvait revivre en ce bon XIXe siècle, où l'on ouvre aux femmes les professions de médecin et de pharmacien? Les Purgons du beau sexe : voilà un sujet tout trouvé pour une comédie qui ferait fureur!

Sans nous étendre beaucoup sur la question de l'émancipation et des revendications de la femme, rappelons à ce propos la belle phrase du docteur Burggraeve qui traite ce sujet dans l'*Hygiène maternelle :* « Si les hommes font le monde, c'est nous (les femmes) qui faisons les hommes! » Et ce rôle-là doit leur suffire. La femme ne vit que pour l'amour; c'est là sa raison d'être. L'amour est pour elle un devoir — comme le travail pour l'homme.

— Et à présent, venons au fait. Une femme savante, Mme Céline Renooz, a publié trois livres et fait deux conférences à leur sujet, dernièrement, à Bruxelles. Nous trouvons quelques mots et sur les conférences, et sur les livres, dans une revue littéraire, critique et documentaire de Bruxelles. Nous reproduisons l'article ci-dessous :

... « Si c'est toujours avec curiosité qu'on accueille les œuvres de

femmes, en voici une qui, certes, éveille un intérêt particulier, car c'est la première fois qu'une femme aborde le terrain des hautes études scientifiques et philosophiques et ose, avec une hardiesse bien féminine, nous donner une synthèse générale des sciences.

Mme Renooz débute par un livre intitulé : *La Force*. C'est une façon nouvelle d'expliquer les lois de l'univers, l'évolution des astres et toute la physique qui en résulte. La petite préface nous dit assez, du reste, où elle prétend nous conduire.

« ... Pour fonder une doctrine nouvelle sur une méthode scientifique solide, il faut commencer par définir la *force* et la *matière;* il faut savoir comment l'une sort de l'autre; quel est le mécanisme de ce changement d'état; quelles sont les causes qu'il fait naître, les effets qui en résultent.

» C'est cette grande histoire de la force dans l'univers que nous entreprenons de faire. »

Nous nous trouvons tout de suite en présence d'un système absolument nouveau sur la formation des astres, leur évolution et leur destinée ultime. Et ce qui étonne et captive dans ce livre, c'est le rigoureux enchaînement des faits : un chapitre amène forcément le chapitre suivant; un état cosmique amène forcément celui qui lui succède.

C'est ainsi que Mme Renooz nous conduit de la nébuleuse à l'astre obscur, de l'astre obscur à l'astre incandescent, de l'astre incandescent à la comète.

Il y a là toute une révolution dans la cosmologie, car c'est dans un ordre tout différent qu'on nous avait habitués à envisager l'évolution des astres.

La seconde partie du livre est consacrée à l'exposé d'une *Nouvelle physique de l'univers*. Comme on le voit, les titres mêmes des chapitres sont empreints de cette audace de l'esprit féminin qui, lorsqu'il déborde des sentiers, prend immédiatement une envolée un peu effrayante.

C'est par la pesanteur que l'auteur débute.

Mme Renooz remplace le système de la gravitation et de l'attraction par des lois tirées de la chimie moderne, et il faut bien l'avouer, ayant sur celles de Newton l'incontestable avantage d'être plus jeunes de trois siècles.

Mme Renooz met dans la critique de l'ancienne physique, une inflexible logique — une logique de femme. — Disons aussi qu'elle met, dans la reconstruction des lois qu'elle détruit, une science approfondie exposée dans un style concis, un style de sommaire : pas de détails inutiles, pas de longueurs, pas de dissertations ennuyeuses. On voit que son but est de convaincre en peu de mots, sans fatiguer, bien plus en charmant même, car au milieu d'un sujet si austère, il y a des pages qui contiennent des

envolées poétiques. On voit que Mme Renooz voudrait se laisser aller à faire ressortir la poésie de la science, mais que la gravité du sujet la retient.

Dans le second livre : *Le principe générateur de la vie*, nous trouvons les conclusions philosophiques qui manquaient dans le premier.

C'est la chimie qui nous fournit toutes les solutions, même les solutions théologiques, puisqu'elle nous explique le point de départ de la vie.

L'analyse de ce livre se fait en deux mots : c'est l'histoire philosophique de l'oxygène, en nous montrant comment ce corps simple crée la vie, comment il l'entretient.

Nous arrivons au 3me livre : *L'Évolution de l'homme et des animaux.*

C'est l'œuvre capitale de Mme Renooz et on voit que c'est son œuvre de prédilection, elle y a mis, avec le soin minutieux des détails, le même enchaînement logique que nous avons admiré dans son premier livre.

Nous nous trouvons en face d'une nouvelle doctrine de l'Évolution.

C'est par le développement embryonnaire que l'auteur fait la preuve de son système qui consiste en ceci : L'évolution des animaux aériens commence par des formes végétales, qui suivent elles-mêmes une évolution qui les modifie et les amène à posséder les caractères de la vie animale, mais avec une si grande lenteur qu'il ne faut pas demander à surprendre, sur le fait, des modifications qui ont demandé, dans le passé, des siècles pour s'accomplir. Comme la vie embryonnaire reproduit cette évolution, il suffit de suivre les différentes phases traversées par les espèces pendant leur vie embryonnaire, pour avoir sous les yeux tout le tableau de notre vie primitive fidèlement reproduit.

Un fait auquel l'auteur donne une grande importance, explique pourquoi on n'a pas aperçu plus tôt cette solution.

C'est que les végétaux actuels que l'on prend comme point de comparaison et dans lesquels on cherche des ressemblances, sont placés sur la terre, *dans une situation renversée* — que l'embryon reproduit du reste — c'est-à-dire la tête en bas ; c'est dans cette position qu'il faut les comparer à l'embryon ; et alors, avec l'aide des descriptions de Mme Renooz, nous voyons comment s'accomplissent toutes les actions physiques qui modifient l'état primitif de la plante. Nous assistons à tous les tâtonnements de la nature pour arriver à établir les lois physiologiques qui régissent la vie végétale d'abord ; et arrivent, peu à peu, de modifications en modifications, à produire tous les caractères de la vie animale.

Dans cette longue et lente évolution — qui dure des siècles, et que l'embryon reproduit cependant en quelques mois — le mouvement volontaire n'existe pas — il ne faut donc pas demander à Mme Renooz comment le végétal se met en marche : elle répondra qu'il ne marche jamais, puisque

l'embryon qui le reproduit se forme dans la même stabilité ; et ce n'est qu'à une époque très avancée de l'évolution humaine, c'est-à-dire après la naissance de l'enfant, alors qu'il a reproduit toutes les phases de la vie ancestrale avant de naître, qu'il commencera sous nos yeux à se traîner, pour arriver à se tenir debout, puis, peu à peu, à marcher... »

(*Mouvement littéraire.*)

Voilà, en ce dernier volume, une théorie de l'évolution absolument neuve, curieuse, et établie par un raisonnement solide. Nous comptons revenir plus longuement sur cette partie de l'œuvre de Mme Renooz ; car le *Répertoire*, qui lutte pour la bonne cause en thérapeutique, doit mener aussi, dans les sciences, le bon combat, pour les idées nouvelles, pour le progrès.

Et dans l'entre-temps, laissons aux spécialistes, aux « scientifiques purs, aux jeunes savants chevelus et aux vieux savants à besicles, le soin de discuter et de se prononcer nettement sur la valeur des travaux de Mme Renooz. X.

CCXXV

LA RÉFORME BURGGRAEVIENNE.

Nous lisons dans le *Journal de médecine et de thérapeutique dosimétrique* de Londres, l'article suivant, que nous traduisons mot à mot :

Après bien des années passées en méditation aussi bien qu'en travaux incessants, le docteur Burggraeve et plusieurs de ses collègues les plus intimes, sont arrivés à la conclusion : que la médecine était entrée sur une mauvaise route. Des efforts ont donc été faits depuis une vingtaine d'années — et avec un succès incontestable — de la ramener dans le vrai chemin scientifique, afin qu'elle quitte celui si trompeur, pavé d'un côté de drogues dangereusement incertaines, et d'anatomie pathologique (« Histoire naturelle inutile ») de l'autre.

L'anatomie pathologique — a dit récemment un savant médecin du Mexique — peut bien nous apprendre comment un malade meurt — en tant, toutefois, qu'un mystère si profond peut être résolu par notre intelligence bornée — mais elle ne peut pas nous apprendre comment il faut le guérir, excepté dans des cas de nature purement chirurgicale.

Quant à la thérapeutique — avant Burggraeve — on sait que le célèbre Claude Bernard a dit dans fort peu de mots, qu'il n'y en avait pas. Claude Bernard était un homme de science plutôt qu'un médecin, et il regarda naturellement avec mépris, les saignées, les emplâtres, les purgations, et la médication brutale et empirique au moyen de drogues impures, complexes, de composition inconnue, plus nuisibles et répugnantes les unes que les autres, qu'on appela « thérapeutique ».

Ce n'était pas une tâche facile que le professeur Burggraeve s'est proposé lorsqu'il s'est décidé à dédier son temps et ses talents — après quarante ans de professorat à l'Université et un demi-siècle de pratique à l'Hôpital civil de Gand — à réformer l'état vicieux dans lequel la médecine était entrée. Et sa réforme a porté fruit de près et de loin. Non seulement sa méthode de traitement est adoptée par de centaines de ses adhérents, dans tous les pays, mais les journaux de médecine de ces dernières années indiquent très clairement que son influence s'est fait sentir sur toutes les Écoles de médecine, sur toute secte de praticiens, dans toutes les parties du monde civilisé.

Il a fallu 300 ans pour établir le christianisme, et ce n'est que quand l'empereur Constantin s'est déclaré être un chrétien que le monde entier embrassa avec zèle cette doctrine morale. Les doctrines de Burggraeve sont actuellement si largement adoptées qu'on peut dire qu'il représente lui-même l'empereur romain; et quoique nous devions nous attendre à voir par-ci par-là des apostats — comme dans l'ancien temps — la réforme est certainement achevée. La thérapeutique est devenue déjà bien moins empirique, elle s'appuie de plus en plus sur l'hygiène, la médecine préventive et l'observation scientifique. La chirurgie elle-même a largement profité de cette réforme importante.

En premier lieu Burggraeve nous enseigne que la maladie en tant qu'*entité* doit être éloignée de nos pensées : nous devons traiter le malade plutôt que la maladie. Le praticien, avant Burggraeve, ne reconnaissait point du tout le malade; il donnait la même dose de médicament à tous, que cela leur convînt ou non. Le savant médecin de Gand, faisant entrer en compte les idiosyncrasies de ses malades, *mesura la dose exactement à leurs besoins* — c'est là ce qui signifie le mot « dosimétrie ». — Mais de quels médicaments? A coup sûr, non pas les décoctions, les teintures, les pilules, etc., du Codex, vieilles préparations qui varient en force d'une pharmacie à une autre, qui ne présentent aucune sûreté, qui sont des compositions inconnues et inconstantes, et dans lesquelles on ne peut avoir aucune confiance. Non! les médicaments de Burggraeve sont les alcaloïdes purs, ou les principes actifs des plantes, enveloppés dans un peu

de lactine qui les préserve de l'air. Ils présentent une composition invariablement la même. Sous cette forme, les agents les plus actifs peuvent être administrés sans danger, et de telle manière que personne n'en reçoit plus qu'il ne lui faut. C'est là, en partie, la signification des mots « Méthode dosimétrique ».

Ainsi le malaise causé par le médicament est écarté. Les granules sont donnés toutes les demi-heures, par exemple, avec une cuillerée d'eau, de vin ou de café, tant qu'il est nécessaire; et l'on peut ainsi administrer en parfaite sûreté — même à des enfants délicats — des substances qu'on a appelées des « poisons violents ». Et rappelons-nous que le mot « poison » signifie « médicament, » « remède », dans le langage d'Hippocrate et de Galien.

La médecine empirique disparaît avec l'avènement de la dosimétrie. Elle était abandonnée, même par ceux qui refusent de reconnaître Burggraeve comme leur maître; ses médicaments sont imités de toutes les façons : « wafers », « tabloids », « pilules », « piladorés», « drop-doses », « standard tinctures », et même par de faux « granules dosimétriques ». Mais le granule dosimétrique du savant professeur de l'Université de Gand reste sans rival, comme étant le plus simple, le plus pur et le plus efficace de tous les médicaments.

Voyez les résultats vraiment merveilleux qui ont été obtenus, même dans des cas très graves, par 8 à 10 granules d'arséniate de strychnine, d'aconitine, de digitaline, d'hyosciamine, etc. Par quelles autres préparations, et par quelle autre méthode de traitement aurait-on pu obtenir de tels résultats?

Au lieu de courir après de nouveaux produits « dérivés de la série aromatique » (résidus de goudron), dans l'espoir de trouver un spécifique (pierre philosophale) qui guérit à coup sûr n'importe quelle « maladie spécifique », rappelons-nous qu'il n'existe pas de spécifique, et qu'il ne faut pas courir après des ombres. Voyez comment la grippe a dérouté nos médecins de l'ancienne École! Pourquoi? Parce qu'ils veulent toujours regarder l'état morbide comme une *entité*. Il n'y a pas de maladie, il y a le *malade*, et les symptômes seront différents d'une personne à une autre : il y a la *température*, le *pouls*, et l'*état des sécrétions* à considérer, car le danger réside dans la fièvre. Si on laisse à cette fièvre faire des progrès, elle finit bientôt par se concentrer sur quelque organe : de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, et la maladie devient alors *organique* — comme cela a été si souvent le cas dans la pratique de l'ancienne École, qui, jusqu'ici, a été impuissante à la prévenir — il n'est pas difficile de comprendre comment les volumes des anatomo-pathologues ont été remplis de belles gravures et de dessins d'après le microscope, fort curieux, etc.

Avant que cet état organique se déclare il y a une période dynamique, un abaissement de la vitalité, pendant laquelle quelques granules dosimétriques et une dose de Sedlitz pourront, neuf fois sur dix, rétablir l'équilibre en quelques heures, ou tout au plus en quelques jours. Mais c'est rarement, sans doute, que le médecin soit appelé si tôt; néanmoins la méthode dosimétrique fera mieux que toute autre, à quelque période que le praticien soit appelé au lit du malade.

D[r] PHIPSON.

RÉPONSE.

Mon cher Collaborateur,

Votre article portera à nos adversaires le coup du lapin, dont ils ne se relèveront pas.

A vous l'honneur de cette victoire !

Soyez persuadé, quoi qu'il arrive, de toute ma gratitude.

D[r] BURGGRAEVE.

CCXXVI

LA BELLE AU BOIS DORMANT DE LA MÉDECINE, PAR LE DOCTEUR GIOVANNI.

(*Bulletin général de thérapeutique*, avril 1893.)

L'auteur conseille l'emploi de la strychnine à titre d'excitant, dans l'adynamie cardiaque qui survient dans le cours de la pneumonie fibreuse de la fièvre typhoïde, de l'influenza, des maladies du cœur.

Renvoyé à M. H. Huchard.

Il y a si longtemps que nous prêchons l'administration de la strychnine, de l'aconitine et de la digitaline qu'on n'a pu l'oublier. Le docteur Giovanni a été le Prince charmant de la strychnine. Il faut éviter de la donner en pilules. (Nous aussi !) Il préfère les injections sous-cutanées à la dose de 1 à 2 milligrammes, portée progressivement à 8, 10, 12 milligrammes

par jour. Il la prescrit également à l'intérieur, en suspension dans l'hydrolat de cannelle ou de camomille, à la dose quotidienne de 10, puis 20, 30 milligrammes, immédiatement avant les repas.

Et dire qu'on nous traite d'empoisonneurs avec nos granules solubles au quart et au demi-milligramme! On veut faire rentrer de force la dosimétrie dans le giron de l'allopathie! Mais gare le pavé de l'ours! La strychnine est trop amère pour pouvoir être incorporée dans une potion. Les pauvres malades auraient le droit de supplier qu'on écartât ce vase de fiel de leurs lèvres! Mais les allopathes sont sans pitié!

Dr B.

CCXXVII

DU BLEU DE MÉTHYLÈNE DANS LE TRAITEMENT DE L'ANGINE DIPHTÉRITIQUE ET DE L'IMPALUDISME, PAR LE DOCTEUR KASEM-BECK (KAZAN).

C'est le cas de dire que ces malades sont passés au bleu. S'il ne s'agissait de maladies aussi sérieuses que la diphtérie et l'impaludisme, on n'y ferait pas attention, mais le traitement interne est ici de rigueur. Quant aux topiques, ils importent assez peu, pourvu qu'ils ne soient pas compliqués. Le traitement par les arséniates de quinine et de strychnine est de rigueur.

Dr B.

FIN DE LA HUITIÈME SÉRIE DES *Miscellanées dosimétriques*.

TABLE DES MATIÈRES

DE LA HUITIÈME SÉRIE

FIN DE LA TABLE DE LA HUITIÈME SÉRIE DES *Miscellanées dosimétriques*.

BIBLIOTHÈQUE DOSIMÉTRIQUE

OUVRAGES DE M. LE PROFESSEUR BURGGRAEVE :

(G. Carré, libraire-éditeur, Paris.)

1° Publications de luxe.

Monument a Jenner, magnifique volume in-quarto, avec portrait de Jenner . . . fr. 30 „

Le Génie de la chirurgie contemporaine, 3e édition, un volume in-8°, avec portrait de Vésale. . . . . „ 16 „

Histoire de l'Anatomie, un volume in-8°, avec gravures intercalées dans le texte. „ 16 „

Cours de chirurgie théorique et pratique, un volume in-8°, avec planches . . „ 16 „

Étude sur Hippocrate, un volume in-8°, avec le portrait d'Hippocrate . . . . . „ 16 „

Le Choléra indien, un fort volume gr. in-8°, avec planches . . . . „ 20 „

2° Manuels à l'usage des médecins.

Manuel de thérapeutique dosimétrique, ou exposé de la méthode et des divers cas d'application, un volume . . . . fr. 4 „

Manuel de Pharmacodynamie dosimétrique, ou le mode d'action des médicaments dosimétriques . . . . „ 3 „

Manuel des Dyspepsies et leur traitement dosimétrique . . . . „ 2 „

Manuel de la Fièvre et son traitement dosimétrique . . . . „ 3 „

Manuel des Maladies des femmes et leur traitement dosimétrique . . . . . . „ 2 „

Manuel des Maladies des enfants et leur traitement dosimétrique. . . . . . „ 2 „

3° Publications à l'usage des gens du monde.

A la mer, avec conseils pour la santé . . . . fr. 2 „

La longévité et moyens pratiques d'y arriver . . . . „ 2 „

Nouveau Guide pratique de médecine dosimétrique . . . . „ 1 „

Ce dernier ouvrage n'est que l'exposition très claire mise à la portée de tous, de la doctrine dosimétrique.

Sous presse : Organon de médecine dosimétrique, 2e partie : *Symptomatologie.*

4° Médecine vétérinaire.

Manuel de médecine dosimétrique vétérinaire ou Guide pratique pour le traitement des maladies aiguës et chroniques, suivi d'un mémorial de pharmacodynamie dosimétrique par MM. Gsell, médecin vétérinaire à Mondoubleau (Loir-et-Cher), et Renier, médecin vétérinaire de l'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris . . . . fr. 4 „

Ce Manuel, fait, comme son titre l'indique, à un point de vue pratique, convient autant aux agriculteurs et éleveurs qu'aux médecins vétérinaires ; c'est un véritable *vade mecum* de médecine dosimétrique vétérinaire et agricole.

Petit Guide pratique de médecine dosimétrique vétérinaire, par A. Lefèvre, médecin vétérinaire à La Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne) . . . . „ 1 „